Rok XLIII. Kraków 24 Grudnia 1904. Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O nowych metodach i przyrządach inhalacyjnych [1].

Podał

Dr. T. Heryng.

Gdy przed trzema laty zarząd wód Ciechocińskich zwrócił się do mnie z propozycyą urządzenia tamże wziewalni (inhalatorium) dla chorych, dotkniętych cierpieniami dróg oddechowych, chętnie zgodziłem się na jego żądanie. Kwestya wdychiwań zajmowała mnie żywo i od kilku lat starałem się o ile możności zbadać ją jak najdokładniej. W tym celu zwiedziłem zakłady inhalacyjne w Reichenhall, Ems, Meranie, Arco, Cannes, Nizzy i Mentonie, aby poznać dokładniej budowę i sposób działania używanych dotąd przyrządów inhalacyjnych. Metoda inhalacyjna nie cieszyła się dotąd zaufaniem szerszych kół lekarskich. Nieufność ta była do pewnego stopnia uzasadnioną, gdyż używane do dziś dnia przyrządy nie osiągnęły celu, nie rozpylały bowiem dosyć drobno, ani dość obficie i zagęszczały zbyt wiele leku w nasadkach szklanych. Ilość wdychanego leku w porównaniu z ogromną przestrzenią błony śluzowej przewodów oddechowych, wynoszącą, według obliczeń fizyologów około 2800 metrów, była zbyt drobną, aby mogła wywrzeć odpowiednie lecznicze działanie. Ciepłota „sprayu“ u wylotu przyrządu Siegla, najwięcej dziś rozpowszechnionego, dochodzi zaledwie 30°C, jest więc, wobec ciepłoty płuc (37,2°C) zbyt nizką, aby płyny lecznicze mogły się skroplić w tchawicy. Nie zdołano też aż do ostatnich czasów uzyskać możności regulowania ciepłoty rozpylonego leku. Czynnik ten jest jednak koniecznym, gdyż termoterapeutyczne działanie wziewań jest jednym z ważniejszych punktów omawianej tu metody.

Pytanie, czy rozpylone płyny dostają się do głębszych części narządów oddychania, było przedmiotem niejednokrotnych badań, sporów i rozpraw naukowych. A chociaż sprawa ta wyjaśnioną została drogą doświadczalną i kliniczną, niektórzy uczeni i dziś jeszcze wyrażają w tym kierunku pewne wątpliwości, gdyż dawniejsze badania, stwierdzające ten fakt, poszły w zapomnienie, a nowsze prace nie wszystkim dostatecznie są znane.

Para oraz gazy dostają się do płuc, jeżeli są zdatne do oddychania, t. j. o ile nie wywołują kaszlu i skurczu krtani. Że płyny rozpylone rzeczywiście przechodzą do głębi narządów oddechowych, dowiedzione zostało: 1) na płucach zwierząt; 2) na przyrządach, zbudowanych na podobieństwo płuc; 3) na trupach; 4) na żywym człowieku zapomocą badania zwierciadełkiem; 5) na chorych noszących rurki tracheotomijne; 6) wreszcie przez analizę wydychanego powietrza i moczu.

Dla zbadania kwestyi, czy drobno rozpylone płyny mogą się dostać do głębokich części narządów oddechowych, zrobiłem szereg doświadczeń na płucach kotów. Używałem do doświadczeń roztworu błękitu metylowego w stosunku 1:1000. Zrobiono tylko 30 sztucznych oddechów, aby zbyt wielka ilość płynu nie zalała od razu całego płuca. Po sekcyi płuco wypełniono powietrzem i wysuszono pod kloszem pompy pneumatycznej. Na przekrojach płuc wystąpiło zabarwienie niebieskie nietylko dolnych płatów, lecz i szczytów płuca.

Płuca kota po wziewaniu rozpylonego błękitu metylowego.

Aż do ostatnich czasów, pomimo najrozmaitszych przeróbek i poprawek, przyrządy inhalacyjne nie odpowiadały wymaganiom praktyki lekarskiej, ani potrzebom chorych, a to nietylko z powodu niemożliwości regulowania ciepłoty rozpylanych leków, lecz i trudności przeprowadzenia pewnych leków z grupy n. p. fenolów i t. d. w stan gazowy. Łatwo zrozumieć, że płuca, przeznaczone do wymiany gazów, najłatwiej stają się dostępnemi dla leku, który w tej formie wraz z powietrzem zostanie wprowadzony do nich.

W ostatnich latach usiłowania do dopięcia tego celu zostały uwieńczone pomyślniejszym skutkiem. Regulowanie ciepłoty zapoczątkowałem jednocześnie niemal z Dr. Bullingiem, który zastosował do wziewań gorących przyrząd, zwany „termowariatorem“, podczas gdy staraniem mojem było wynalezienie metody regulowania ciepłoty sprayu w granicach pomiędzy 15—35° C. Przyrządy Bullinga posiadają pewne niedokładności, które usunąć należało. Wyrobione z porcelany, a więc łatwe do uszkodzenia, zbyt długie i skraplające przeszło 63% leku, wskazują one ciepłotę pary w samej rurze, nie zaś u wylotu, wymagają ze strony chorego ciągłej kontroli ciepłoty i przesuwania walca regulującego, co odrywa uwagę pacyenta i krępuje prawidłowe jego oddychanie. Przyrządy te nie dają również możności przeprowadzenia w stan gazowy leków trudniej lotnych, balsamicznych, antyseptycznych i kojących. Najwyższa ciepłota porcelanowego przyrządu Billinga dochodzi do 50° C, nie pozwala więc stosować t. z. termoterapii, wymagającej ciepłoty od 50—70° C.

Przyrząd mój opatrzony jest t. zw. termoregulatorem. Przez nastawienie odpowiedniej strzałki na tarczy, podzielonej na stopnie, od 35° do 65°, a nawet 70° C, otrzymujemy dowolną ciepłotę przy wylocie przyrządu. Płyn można w miarę potrzeby grubiej lub drobniej rozpylać. Przyrząd rozpyla 100,0 w 3 minuty, skraplając stosunkowo niewielką

[1]) Podług odczytu w Tow. lek. krak. dnia 16 listopada 1904.

ilość płynu. Przy użyciu zgęszczonego powietrza służy on jednocześnie jako spray o ciepłocie do 15 do 20° C.

Do tego przyrządu zastosowałem szklany termoakumulator, który przedstawia następujące korzyści:

1) wywołuje podniesienie ciepłoty u wylotu przyrządu od 20 do 25° C bez powiększenia ilości kaloryi;

2) przeprowadza w stan gazowy już przy ciepłocie 55° C szereg środków antyseptycznych, aromatycznych lub kojących, jako to: mentol, guajacol, tymol, eucalyptol, chloreton, chlormetylmenthyleter, eutymol, coniferengeist, olejek sosnowy i t. p. Ze leki te zamieniają się w gaz przy użyciu termoakumulatora, dowodzi fakt, że zapalone płoną, nawet gdy są do połowy zmieszane z wodą. W prawidłowych warunkach przechodzą one w stan gazowy dopiero przy ciepłocie od 100 do 230° C.

Zapomocą innego przyrządu mego pomysłu możemy zmieniać ciepłoię chłodnego sprayu od 15, 20, 25 do 30°C.

Zasada, na której oparłem budowę tego przyrządu, polega na ogrzaniu płynu, użytego do rozpylenia, do 65° C i zastosowaniu do przyrządu Richardsona kulistej szklanej nasadki, przesuwanej na poziomem ramieniu rozpylacza. Im bliżej wylotu szklanej nasadki umieścimy koniec rozpylacza, tem wyższą otrzymamy ciepłotę. W miarę oddalania się końca rozpylacza od wylotu nasadki następuje obniżanie się ciepłoty.

Przy pomocy szklanego regulatora dla sprayu i termoregulatora otrzymujemy w ten sposób szeroką skalę ciepłoty rozpylonych środków leczniczych, co nam pozwala hartować błony śluzowe, podobnie jak hidroterapia hartuje skórę.

Zasada hartowania błon śluzowych wobec tak częstej ich skłonności do zapaleń ostrych lub przewlekłych znajdzie szerokie zastosowanie zarówno u dzieci zołzowatych, jak i u osób, nadużywających tytoniu, wyskoku lub zbyt ostrych i gorących pokarmów. Nie mniejszej wagi będzie ona dla wszystkich osób, nadużywających z zawodu swojego mowy lub śpiewu.

Przechodzę teraz do opisu przyrządów mojego pomysłu, przeznaczonych dla sal ogólnych.

Zasada ich polega na zastosowaniu termoregulatorów, lub w razie potrzeby termoakumulatorów, przez osadzenie 4 rozpylaczy na odpowiedniej statywie, umieszczonej na żelaznym stole z płytą marmurową.

Przyrządy te przedstawiają następujące korzyści:

1) Mogą służyć jako spray chłodny, letni lub gorący o dowolnej ciepłocie w granicach od 15° C do 65° C.

2) Pozwalają przeprowadzić odpowiednie leki w stan gazowy.

3) Mogą służyć do pojedynczych inhalacyi dla 4 osób i do wypełniania sal ogólnych.

4) Pozwalają podnieść ciepłotą w sali od 15° C do 26° C.

5) Poruszane są, stosownie do potrzeby, bądź powietrzem ścieśnionem, bądz parą wodną, wytwarzaną w odpowiednim kociołku, ogrzewanym gazem, elektrycznością lub wyskokiem.

Kociołek miedziany, formy stożkowej, osadzony jest na dwóch bocznych łapkach, przesuwających się wzdłuż dwóch pionowych słupków, co pozwala ustawiać kociołek na dowolnej wysokości. Kociołek ten posiada z boku szklaną rurkę, wykazującą poziom wody w nim zawartej.

Przy użyciu powietrza ścieśnionego do 2,5 ctm., cztery rozpylacze, rozpylając nader drobno i obficie, wypełniają dużą salę w ciągu 10 minut tak gęstą mgłą leczniczą, że przedmioty w sali ustawione giną dla wzroku.

Rozpylają one dwa litry w ciągu 15 minut. Ciepłota pokoju wynosi średnio od 13° do 15° R. Wilgotność dochodzi wówczas na higrometrze do 95%.

Chcąc nadać sprayowi i sali wyższą ciepłotę, wypełniam kociołek do połowy wodą i ogrzewam do wrzenia. Wprowadzone jednocześnie do kociołka zgęszczone powietrze ogrzewa się tak, że ciepłotę sali przy zastosowaniu termoregulatorów podnosić możemy do 26° C. Skraplanie się płynów w termoregulatorach jest wówczas obfitsze i wypełnianie sali sprayem wymaga dłuższego czasu, gdyż pewna część sproszkowanego leku przy wyższej ciepłocie pokoju szybciej paruje.

II. W sprawie organizacyi sanitarnej w miastach większych.

Napisał

Dr. Leonard Bier.

(Ciąg dalszy.)

Trzecim organem, powołanym do wywarcia wpływu na stosunki sanitarne miast większych, są przydzielone do magistratów jako organa doradcze komisye sanitarne. Dla poprawy waranków zdrowotnych w miastach większych, jak również i w powiatach, komisye te odegrać mogą nader ważną rolę. Organizacya ich i skład, zakres przydzielonych obowiązków, oraz sposób zużytkowania przez władze wykonawcze, którym je przydzielono, stanowią nader ważne czynniki dla działalności takiej komisyi. To też omówieniu ich należy poświęcić słów kilka. Według statutu krakowskiej komisyi sanitarnej przewodniczącym jej jest prezydent miasta lub jego zastępca, a w skład jej wchodzi 12 członków wybranych przez Radę miejską, w połowie ze swego grona, w połowie zaś ze znawców, zamieszkałych w gminie. Komisya ta, jak i przewodniczący, mogą w razie potrzeby zapraszać do swego składu znawców i z poza swego grona. W posiedzeniach komisyi tej biorą udział z urzędu z głosem stanowczym 2-gi wiceprezydent miasta i lekarz naczelny; — z głosem zaś doradczym lekarze miejscy i weterynarz miejski, dyrektor budownictwa, inżynier sanitarny, oraz chemik miejski. Do obowiązków tej komisyi należy wydawanie opinii na wezwanie przewodniczącego; — prócz tego komisya sanitarna jest uprawniona do czynienia wniosków z własnej inicyatywy w sprawach zdrowia publicznego. Treści do opinii i wniosków dostarczają (według § 6 wspomnianego statutu) takie sprawy, jak organizacya służby zdrowia, sprawy zasadniczego znaczenia pod względem sanitarnym, zarządzenia, mające na celu poprawę stosunków zdrowotnych w gminie, nadto wszystkie sprawy, odnoszące się do zdrowia obywateli i t. d. Komisya ta odbywać ma posiedzenia zwyczajne raz na miesiąc; nadzwyczajne zaś zwołuje przewodniczący z własnej inicyatywy, lub też czyni to na żądanie pisemne trzeciej części członków komisyi.

Jak spełniają komisye te swe zadanie? Zdaje się, że nie pomylę się bardzo, twierdząc, że komisye sanitarne miast większych czynią to nie o wiele lepiej od swych siostrzyc powiatowych, które, o ile gdzie zorganizowane istnieją, zbierają się nie o wiele częściej, niż raz w roku, by znów na rok cały pozostać w spokoju; zdanie to przynajmniej w ca-

łej pełni stosuje się do krakowskiej komisyi sanitarnej. Nietylko że w ostatnich latach kilku komisya ta zaledwie 2—4 razy w roku się zbierała, ale i tematy jej obrad poza kwalifikacyą kandydatów do miejskiej służby zdrowia, — a zatem spraw czysto osobistych, — prawie nie przedstawiały treści ważniejszej, a w szczególności nie dotyczyły spraw zasadniczego znaczenia pod względem sanitarnym, ani zarządzeń, mających na celu poprawę stosunków zdrowotnych, ani też publicznych urządzeń sanitarnych, a przynajmniej, o ile dyskusya nad sprawami temi się toczyła, nie doprowadziła do żadnego konkretnego wniosku, do żadnego wybitnego celu, stanowiącego postęp w administracyi miejskiej. Daleki jestem, by z tego powodu czynić zarzuty wszystkim członkom komisyi: jeżeli kogo spotkać to powinno, to tych, którzy ze sprawami organizacyi sanitarnej i higieny publicznej więcej są obznajomieni z natury swego mandatu i stanowiska, głównie zaś prezydyum komisyi i jej najbliższy organ doradczy w sprawach zdrowotnych, nie dbający o utrzymanie ciągłości w działaniu tej komisyi, nie dążący do zasadniczego gruntownego opracowania poszczególnych spraw miejskiej administracyi sanitarnej, na podstawie przydzielania poszczególnym członkom komisyi do stałego referatu poszczególnych gałęzi administracyi sanitarnej miasta. Wobec zakreślonych granic niniejszej rozprawki, nie mogę niestety poświęcić wiele miejsca opisowi zakresu działalności komisyi sanitarnej, jak ją pojmował znakomity organizator i działacz w sprawach higieny publicznej Varrentrapp, oraz bliższemu określeniu, jak funkcyonują komisye sanitarne w miastach niemieckich i szwajcarskich: zaznaczyć jednak muszę, że wszędzie, gdzie komisye sanitarne spełniają dobrze swe zadanie, działalność urzędowa ich członków polega nietylko na uczęszczaniu na zebrania, wygłaszaniu przydzielonego referatu, względnie na udziale w dyskusyi, ale zarazem i na praktycznej działalności w którymkolwiek z zakresów miejskiej administracyi sanitarnej, choćby tylko przez współudział w urzędowych komisyach, należących do tegoż zakresu, dokonywanych przez magistrat. W bardzo wielu komisyach sanitarnych poszczególne zakresy miejskiej administracyi sanitarnej mają swych stałych referentów w gronie komisyi, niezależnie od działalności urzędowego ich referenta, lekarza naczelnego. Tego rodzaju rozdział pracy w komisyi sanitarnej pozwala nietylko na gruntowniejsze ujęcie całej administracyi sanitarnej w komisyi i więcej przedmiotową i do jasnego celu zmierzającą dyskusyę, ale wytwarza większą wspólność pracy tak między komisyą sanitarną, a lekarzem naczelnym, prezydyum miasta i magistratem, jak i w gronie samej komisyi; tej to wspólności działania przypisać należy systematyczną i ciągłą jej pracę. Pragnąc, ażeby i do naszych stosunków udało się przenieść tego rodzaju sposób działania komisyi, sądzę, że nawet w obecnym statucie komisyi nie znaleźlibyśmy dlań trudności ustawowej, o ileby nie napotkała na trudności ze strony samych członków komisyi.

Słów kilka nadmienić jeszcze należy co do składu samej komisyi. Że w skład komisyi sanitarnej wchodzą lekarze, jest to rzeczą naturalną; czy jednak wchodzić w nią mają wyłącznie lekarze, jak to, z wyjątkiem niektórych osobistości, należących z urzędu, widzimy w krakowskiej komisyi sanitarnej? Nie uchybiając stanowi lekarskiemu, możemy śmiało wypowiedzieć przekonanie, że nie wszyscy lekarze, n. p. wybrani do Rady miejskiej, są dostatecznie obznajomieni w wiedzy z zakresu higieny publicznej, że większą przeto usługę w komisyi sanitarnej oddać może inżynier, technik lub prawnik, ekonomicznie i administracyjnie wykształcony i praktycznie wypróbowany. Organizacya komisyi zdrowotnych dla prowincyi i miast włoskich wyraźnie określa ilościowy stosunek w nich nielekarzy do lekarzy; organizacya komisyi sanitarnych w miastach niemieckich zaznacza, że do komisyi należeć musi przynajmniej jeden lekarz; a i krakowski statut wspomina o znawcach, nie zaś o lekarzach. Że tego rodzaju komisya złożona z kilku powołanych do pracy zawodów, w praktyce na polu zdrowia publicznego uczy prawnika i technika wielu rzeczy lekarskich, lekarza zaś przeprowadzenia administracyjnego i technicznego zadań higieny, pozostających dla niego nieraz w dziedzinie mrzonek teoretycznych, dowodzić jest rzeczą zbyteczną; wyrabia się współdziałanie i współubieganie się nie zawodowej, lecz szlachetnej, dla dobra ogólnego poczętej emulacyi, której zbawiennych skutków, ani znaczenia bliżej rozwijać nie ma potrzeby. W przytoczonym ustępie na podstawie spostrzeżeń i wiadomości o działalności komisyi sanitarnych w innych krajach i u nas starałem się przedstawić, ile dla skutecznej działalności komisyi sanitarnej około zdrowia publicznego zależy od umiejętności jej zorganizowania i pokierowania jej działalnością przez prezydyum miasta, wzgl. przez Radę miejską.

Przed przystąpieniem do opisu organizacyi wzorowej miejskich biur sanitarnych poruszyć pragnę jeszcze kwestyę, zdaniem mojem nader ważną dla skutecznej działalności lekarskich organów sanitarnych w kierunku pracy około zdrowia publicznego. Jak już wyżej zaznaczyłem, lekarz naczelny, odpowiedzialny za całość spraw sanitarnych w mieście, a wraz z nim i lekarze obwodowi, wszyscy podlegają prezydentowi miasta, wzgl. prezydyum magistratu. Stosunek tu analogiczny do stosunku lekarza powiatowego do starosty. Jak lekarz powiatowy, według brzmienia ustawy z 30/IV 1870, jest organem doradczym i referentem spraw zdrowotnych powiatu, a wszelkie zarządzenia muszą przechodzić przez aprobatę starosty, tak na podstawie wspomnianych instrukcyi lekarz naczelny w miastach większych zajmuje takież samo stanowisko wobec prezydenta i prezydyum magistratu, a zarządzenia jego, wydane na podstawie przedłożonej opinii, ulegają aprobacie przełożonych. Zachodzi jednak znaczna różnica w działalności, bo wynikająca z różnicy stanowiska lekarza powiatowego, a fizyka w miastach większych. Jeżeli lekarz powiatowy do przeprowadzenia swych zadań zazwyczaj posiada w starościc chętnego poplecznika, lub co najmniej biernego widza i tą drogą, na podstawie prawa nadzoru nad gminami, urzędowo przeprowadza w gminach swe zarządzenia, szczególnie w zakresie chorób zakaźnych, mając do rozporządzenia tak karny i na ogół inteligentny organ wykonawczy, jakim jest żandarmerya, w rozporządzeniach zaś władz wyższych, wyraźnie zazwyczaj określających sposób postępowania, a w namiestnictwie blizki organ kontrolny, — to lekarz naczelny w miastach większych zbyt często bywa pozbawiony tych podpór nietylko przez wpływ osobisty radców miejskich na tok spraw w magistracie, oraz przez brak miejscowego regulaminu sanitarnego i jasno rozdzielonego zakresu działania lekarzy miejskich

we wspólnych dziedzinach pracy, ale i przez brak częstej kontroli ze strony namiestnictwa, a nadewszystko przez powierzenie do wykonania zarządzeń sanitarnych miejscowym organom policyjnym, komisaryatom obwodu i innym osobistościom, podlegającym bądź budownictwu miejskiemu, bądź kierownictwu straży miejskiej, na których lekarz naczelny nie posiada wpływu bezpośredniego. Kto zetknął się z działalnością komisaryatów krakowskich, miał sposobność poznać, jak wiele z małymi wyjątkami przedstawiają one do życzeczenia co do ilości i jakości w doborze osób, ten zrozumie, że sprawy sanitarne, powierzone im do wykonania, nie posiadają dobrych wykonawców; również będzie mu zrozumiałem, że i inni funkcyonaryusze w sprawach sanitarnych, nie włożeni wyćwiczeniem i nauką i nie podlegając umiejętnej kontroli, spełniają te polecenia tylko *ut aliquid fecisse videatur*. — Jeżeli przeto poprawa stosunków zdrowotnych w gminie ma postępować stale i nie ograniczać się tylko do wielkich inwestycyi, wymagających znacznych nakładów pieniężnych, jeżeli ma się opierać na wyćwiczeniu społeczeństwa do utrzymania i pielęgnowania zdrowych warunków w najrozmaitszych dziedzinach i objawach życia, o ile one podlegają kontroli władz administracyjnych,— potrzeba, by nie tylko spostrzeżenia co do niezdrowych warunków, ale i wykonanie zarządzeń, odnoszących się do tych spraw, spoczywało w rękach lekarza, odpowiedzialnego za cały zakres działania sanitarnego, czyli — by cała t. zw. policya zdrowia oddzieloną była i w wykonaniu od innych zakresów policyi i administracyi miejskiej. Że wydanie miejscowego regulaminu sanitarnego tylko sprzyjać będzie tej działalności, a zatem ściślej określi obowiązki poszczególnych funkcyonaryuszów sanitarnych, tłómaczyć bliżej nie potrzebuję. Te to organa wykonawcze stanowią wraz z personalem lekarskim, weterynarzami i chemikiem „biuro“ czy „urząd zdrowia“. W skład jego wchodzić muszą urzędnicy kancelaryjni i służba. Jaki zakres działania przydzielić służbie, w jaki sposób zorganizować ich pracę, w tym kierunku mogą być rozmaite pojęcia. Instrukcye dla angielskich *inspectors of nuissances*, hamburskich *Gesundheitsaufseher*, zurychskiego korpusu służby sanitarnej, berneńskich i wprowadzonych rozporządzeniem namiestnictwa na Pobrzeżu (z d. 28/I 1893) *Sanitätswächter*, dosyć znacznie się różnią, — oczywiście zależnie od organizacyi i zakresu obowiązków innych organów sanitarnych. Działalność ta musi być zastosowaną do potrzeb miejscowych, jak to postaram się przedstawić w opisie organizacyi urzędu lekarskiego Berna morawskiego i miasta Zurychu.

Przytoczone powyżej uwagi co do potrzeby zasadniczej zmiany w dotychczasowem stanowisku lekarza naczelnego i innych funkcyonaryuszy sanitarnych w miastach większych, zdaje się nie wymagają wielu argumentów. Jedynie przy takiej zmianie stanowiska lekarza naczelnego i całego urzędu zdrowia do innych władz magistratu można być przekonanym nietylko o racyonalnej celowości zarządzeń sanitarnych, ale i o wartości ich po wykonaniu; — jedynie przy tak zmienionym stosunku urzędu lekarskiego można się spodziewać, że o stanowisko w niem tak lekarzy miejskich jak szczególnie lekarza naczelnego ubiegać się będą osobistości nietylko zawodowo i specyalnie dobrze przygotowane, ale pragnące w swą pracę wlać szlachetniejsze pragnienia pracy dla zdrowia ogółu, nie upatrujące w swem stanowisku tylko jednego ze sposobów zaopatrzenia się w środki do życia. Jeżeli nie możemy sobie wyobrazić lekarza prawdziwego bez pewnego idealistycznego pojmowania swego realnego zawodu, to tem bardziej wymagać się tego powinno od lekarza stojącego na straży zdrowia ogółu — to jedynie zabezpieczyć go może od biurokratyzmu i innych wad właściwych w urzędach; — słowem, że pragnąc pozyskać odpowiednie siły lekarskie zdolne do oddania całego zasobu inteligencyi, wiedzy i energii opiece nad zdrowiem ogółu musimy zapewnić im moralne zadowolenie w pracy, a tę zyskać można jedynie zmianą w dotychczasowem stanowisku lekarzy urzędowych w miastach większych. (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. A. Rosner: **Appendicitis w położnictwie i ginekologii.** *(Przegląd chirurgiczny, Tom V, Zeszyt III, 1904).*

Niewątpliwie dobrze zasłużył się autor, poruszając w naszem piśmiennictwie kwestyę dziś tak bardzo będącą na czasie, a która zdolna jest żywo zająć nietylko ginekologa, lecz także internistę i chirurga. Szczegółowe zaznajomienie się z różnemi zagadnieniami, które autor w swojej pracy porusza, przynieść może zatem korzyść każdemu lekarzowi, mniej obeznanego zapozna z przedmiotem, a specyaliście pomoże do uporządkowania nabytego doświadczenia. Z tych powodów uważam za właściwe zaznajomić czytelników „Przeglądu lekarskiego“ przynajmniej w krótkich słowach z treścią rozprawy prof. Rosnera.

Zdaniem autora dokładne poznanie przebiegu zapalenia wyrostka robaczkowego jest dla lekarza chorób kobiecych i położnika niezbędnie potrzebne z następujących względów: I. Niestosunkowo duża liczba kobiet zgłasza się z tem cierpionem wprost do ginekologa, mimo że żadnych powikłań ze strony części płciowych nie ma. II. Cierpienie to wikłać może ciążę i odegrać wielką rolę w jej przebiegu. III. Cierpienie to powstać lub powrócić może w połogu i uchodzić za gorączkę połogową. IV. Cierpienie to wywrzeć może fatalny wpływ na stan części płciowych kobiecych.

Co do punktu pierwszego, to na 1500 kobiet, które autor miał sposobność badać, rozpoznał w 22 przypadkach zapalenie wyrostka robaczkowego, z czego wynika, że na 70 zgłaszających się chorych jedna z nich dotknięta była tem cierpieniem. Omawiając dalej rozpoznanie różniczkowe zapalenia wyrostka robaczkowego, radzi autor zawsze uwzględnić dotychczasową sprawność narządu pokarmowego, a w szczególności jelit, a dalej zwraca uwagę, że często bardzo wywiady w kierunku przebytych cierpień mogą lekarza naprowadzić na właściwą drogę.

Przy badaniu przez pochwę osiągnąć można pewne wskazówki rozpoznawcze przez wykonywanie ruchów oscylacyjnych macicy z boku na bok, zapomocą odpowiednich a nagłych poruszań za część pochwową. W razie zmian zapalnych w przydatkach macicy doznaje chora przy tem silnego bolu; w przeciwnym razie ruch ten nie sprawia prawie żadnego bolu, lub tylko nieznaczny. Wogóle trudności rozpoznawcze mogą być niekiedy bardzo wielkie. W ustępie tym zamieścił autor dalej dwie historye chorób dotyczących przypadków.

Najobszerniej zastanawia się autor nad sprawą zapalenia wyrostka robaczkowego w czasie ciąży i porodu. W rozdziale tym podaje przedewszystkiem cztery własne spostrzeżenia i razem z przypadkami podobnymi, które zdołał w dostępnem piśmiennictwie zebrać w ogólnej liczbie 69 przypadków, zestawia je w odpowiednich tablicach według poszczególnych miesięcy trwania ciąży. Na podstawie tych wszystkich przypadków stara się następnie odpowiedzieć na siedm następujących pytań:

a) Czy ciąża, względnie poród, może wywołać zapalenie wyrostka robaczkowego? Na pytanie to odpowiada autor przecząco; etyologia tego zapalenia nie jest wprawdzie dotychczas należycie wyjaśnioną, jednak fakt, że kobiety cierpią na tę chorobę tak często, jak mężczyźni, przemawia przeciw przyjęciu tego przyczynowego związku.

b) Czy ciąża i poród mogą ułatwić powstanie nawrotów, a względnie napadu tego cierpienia u osoby, która przed ciążą miała zapalenie wyrostka robaczkowego?

Odpowiedź na pytanie to daje autor twierdzącą. Sam fakt wzrostu macicy ciężarnej u osoby, mającej zmiany zapalne, lub co więcej, ropień koło wyrostka robaczkowego, może się przyczynić do wywołania nawrotu choroby. Nie potrzeba do tego zrostów między macicą, a chorym wyrostkiem, gdyż nie pociąganie za chory wyrostek, ale samo sąsiadowanie, skurcze macicy, ruchy płodu, a w najwyższym stopniu przemieszczenie kiszek, a przedewszystkiem kiszki ślepej i końca jelita biodrowego przez rosnącą macicę, spowodować mogą napad choroby. Zgadzając się z Pinardem i Varnierem, a odmiennie do ogólnie przyjętego zapatrywania, zaznacza dalej autor, że dno macicy wysuwa się ponad wchód miednicy już w początku ciąży, a przy końcu trzeciego miesiąca zaczyna podnosić się do wysokości jelita ślepego. Tą okolicznością tłómaczyć można fakt, że, jak z zestawienia wyżej wspomnianego przekonać się można, w pierwszych dwóch miesiącach ciąży zapalenie wyrostka robaczkowego wydarza się rzadko, podczas gdy od końca trzeciego miesiąca liczba spostrzeganych przypadków nagle się powiększa.

c) Na pytanie trzecie, jaki wpływ wywiera ostry napad zapalenia wyrostka robaczkowego na przebieg ciąży, odpowiada autor zgodnie ze zdaniem prawie wszystkich innych autorów, że wpływ ten jest bardzo niekorzystnym. — Zapalenie wyrostka robaczkowego, występujące podczas ciąży, bardzo często sprowadza przerwanie ciąży, a jama macicy uledz może łatwo zakażeniu przez *bacterium colli commune*. Ta okoliczność nakazuje ścisłą obserwacyę w odpowiednich przypadkach.

d) I na odwrót: ciąża i poród zdają się wpływać niekorzystnie na przebieg zapalenia wyrostka robaczkowego. Liczba przypadków ciężkich zapaleń tego wyrostka, spostrzeganych w przebiegu ciąży, jest niewątpliwie uderzająco wielką. Ciąża bowiem ułatwia powstanie rozlanego zapalenia otrzewnej i ogólnego posocznicowego zakażenia ustroju, skutkiem przemieszczenia, przesunięcia się poszczególnych narządów przez pociąganie istniejących zrostów lub zlepów, a dalej silne unaczynienie, przerost naczyń żylnych i chłonnych sprzyjają rozwijaniu się zakażenia tem więcej, że naczynia te przebiegają w bezpośredniem sąsiedztwie wyrostka robaczkowego.

e) Co do pytania, czy i o ile ciąża zmienia rokowanie w przebiegu zapalenia wyrostka robaczkowego, to trudno jest wyrazić odpowiedź w liczbach, gdyż zestawienie autora obejmuje tylko przypadki pewne, a więc ciężkie. Z podanych tablic wynika, że na 69 chorych zmarło 41, czyli przeszło 59%. — a dalej, że zapalenie wyrostka robaczkowego w późniejszych miesiącach ciąży daje rokowanie gorsze, niż we wczesnej ciąży. W każdym razie rokowanie w zapaleniu wyrostka robaczkowego wobec ciąży jest gorsze, niż kiedyindziej, a w ogóle przeważnie złe.

f) Na pytanie szóste, czy i o ile ciąża utrudnia rozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego, pośrednio przynajmniej daje autor odpowiedź niejako twierdzącą. Z czterech przypadków, które dokładnie opisuje, w jednym tylko cierpienie rozpoznano. Rozpoznanie zatem zapalenia wyrostka robaczkowego w ciąży może być w wielu przypadkach nawet bardzo trudne, a zwłaszcza w ostatnich miesiącach ciąży, skoro macica powiększona przykrywa niejako okolicę kiszki ślepej. Rozpoznać zapalenie wyrostka robaczkowego w ciąży można pomimo istniejących trudności, jeżeli wogóle pamiętać będziemy o tem, że cierpienie to wystąpić może podczas ciąży i jeżeli znać będziemy objawy zapalenia wyrostka robaczkowego poza ciążą.

g) Ostatnie pytanie brzmi: czy i o ile wpływa ciąża na wskazania operacyjne, znane nam z chirurgii? Naturalnie nie zastanawia się autor nad leczeniem cierpienia jako takiego, gdyż w zasadzie nie będzie ono inne, aniżeli leczenie poza ciążą, a ograniczyć się musi do zapobiegania o ile możności napadom przez odpowiednie zachowanie i przepisy dyetetyczne. Również podczas napadu w ciąży trzymać się musimy w głównych zarysach zasad, przyjętych w chirurgii, jednak nadzwyczaj smutne wyniki leczenia tego cierpienia w ciąży skłaniają autora do zajęcia stanowiska więcej radykalnego. Dlatego radzi autor w danych przypadkach przystąpić jak najwcześniej do zabiegu operacyjnego radykalnego i sądzi, że tylko w ten sposób postępując, można otrzymać lepsze, aniżeli dotąd, wyniki. O sztucznem przerwaniu ciąży, proponowanem przez nielicznych autorów, wspomina autor tylko nawiasowo, uważając zabieg taki za przeciwwskazany i niebezpieczny.

O zapaleniu wyrostka robaczkowego w połogu wiemy mało i na pozór zdaje się, że przypadki takie są niezwykle rzadkie. Zdaniem autora tak nie jest i sądzi on, że cierpienie to w połogu jest nawet dość częste, tylko przypadki te, występujące w połogu, uważa się i rozpoznaje najczęściej jako zakażenie połogowe. Tu przytacza cztery własne spostrzeżenia i wspomina o 12 przypadkach zebranych z piśmiennictwa. Co do rozpoznania, to według autora należy opierać się na następujących wskazówkach: *a)* brak związku pomiędzy ogniskiem chorobowem, a częściami płciowemi; *b)* występowanie cechujących nawrotów, pogorszeń z przewagą objawów jelitowych; *c)* występowanie cierpienia bezpośrednio niemal po porodzie, a więc prędzej, aniżeli zwykle pojawiają się objawy zakażenia połogowego; *d)* poprzednio przebyte napady zapalenia wyrostka robaczkowego. Niekiedy jednak rozpoznanie zapalenia tego może być bardzo trudne, zwłaszcza gdy cierpienie przybiera charakter zapalenia przymacicznego, jak to opisał Treub.

Stosunkowo najzwięźlej omawia autor wpływ zapalenia wyrostka robaczkowego na stan części płciowych kobiecych. Zastanawiając się nad sprawą związku przyczynowego między zapaleniem wyrostka robaczkowego, a zapaleniem przydatków, można przypuścić, że:

a) związek ten może wcale nie istnieć, a obie sprawy chorobowe mogą się znaleźć obok siebie zupełnie przypadkowo; *b)* zapalenie wyrostka robaczkowego może się stać przyczyną zapalenia przydatków macicy; *c)* zapalenie przydatków może być cierpieniem pierwotnem, a zapalenie wyrostka robaczkowego następowem. Autor skłania się do zapatrywania, że bezwarunkowo znacznie częściej zapalenie wyrostka robaczkowego powoduje zmiany w przydatkach, aniżeli odwrotnie.

Nietylko prawa trąbka, ale i lewa strona może być następowo zajętą, a wskazuje na to spostrzeżenie, dokładnie opisane przez autora, w którem zapalenie dziurawiące wyrostka robaczkowego wywołało ropienie w obu trąbkach i macicy. W takich przypadkach oczywiście tylko zabieg od strony jamy brzusznej jest jedynie wskazany. Zdaniem autora zapalenie wyrostka robaczkowego może sprowadzić niepłodność w następstwie procesu zapalnego w zakresie miednicy, — może również usposabiać do ciąży trąbkowej. Jako dowód przytacza przypadek, w którym rozwinęła się ciąża trąbkowa prawa, a przy operacyi wykazano liczne zrosty, które otaczały trąbkę prawą i wyrostek robaczkowy. W przypadku tym występowały przedtem kilkakrotnie objawy napadu zapalenia wyrostka robaczkowego.

Znaczna liczba kobiet, cierpiących na zapalenie wyrostka robaczkowego, skarży się na bole podczas miesiączkowania *(dysmenorrhoea)*. Bole te występować mogą u kobiet, mających w następstwie zapalenia wyrostka robaczkowego chore przydatki macicy, co jest łatwo zrozumiałe, jak niemniej w takich, w których żadnych zmian w zakresie części

płciowych wykazać nie można. Autor zatem przypuszcza, że przyczynę bolów miesiączkowych u kobiet, należących do tej drugiej grupy, można tłómaczyć uciskiem na nerwy, przebiegające w *plica genito-enterica* wraz z naczyniami w bezpośredniem sąsiedztwie wyrostka robaczkowego. Nawet nieznaczne nacieki zapalne lub pozapalne koło naczyń i nerwów sprawiać mogą w takich przypadkach, że rozszerzenie splotów żylnych przy nawale miesiączkowym powodować może bole przez ucisk na nerwy.

Zapalenie wyrostka robaczkowego stać się zatem może pośrednią lub bezpośrednią przyczyną przerwania ciąży, zakażenia wnętrza ciężarnej lub połogowej macicy, śmierci płodu, niepłodności, ciąży zamacicznej, zapalenia ropnego przydatków macicy, zapalenia przymacicznego, a wreszcie bolów miesiączkowych. Wobec tego według autora, zapalenie wyrostka robaczkowego u kobiet, będących w pełni życia płciowego, nie może być postawione na równi z tem samem cierpieniem u mężczyzn. Do niebezpieczeństw bowiem właściwych zapalenia wyrostka robaczkowego doliczyć musimy u kobiet takich jeszcze niekorzystny wpływ tego cierpienia na części rodne. To dodatkowe niejako niebezpieczeństwo u kobiet zagraża tak dobrze życiu, jakoteż i prawidłowemu funkcyonowaniu części rodnych. Ze stanowiska zatem czysto ginekologicznego radzi autor każde zapalenie wyrostka robaczkowego, objawiające się napadami z wytworzeniem wypociny i tak zapalenie pospolite, jak i dziurawiące u kobiet przed wygaśnięciem czynności płciowych leczyć radykalnie, operacyjnie.

Jak już z tego wyciągu widać, autor opracował rzecz wszechstronnie, dopiero jednak pilne przestudyowanie całej pracy może pouczyć w licznych szczegółach, ile materyału i myśli w niej nagromadził. Zaznaczyć muszę, że główny nacisk w swej pracy położył autor na omówienie wpływu ciąży na przebieg zapalenia wyrostka robaczkowego. Wprost oryginalnem zaś nazwać wypada zestawienie przypadków według poszczególnych miesięcy trwania ciąży. Z zestawienia takiego przychodzi autor do niespodziewanego wyniku, że miesiące środkowe ciąży najwięcej usposabiają do napadu zapalenia wyrostka robaczkowego. Rzecz bądź co bądź nowa i bardzo ciekawa. Radykalnością zapatrywań swoich na leczenie staje autor w sprzeczności z Fraenklem, autorem największej monografii w tej kwestyi, zbliża się natomiast do autorów francuskich. Wreszcie podnosi autor w swej pracy potrzebę odpowiednich zestawień statystycznych, któreby mogły rozjaśnić pytanie, ażali — zapalenie wyrostka robaczkowego nie powinno być stale zaliczane do cierpień, sprowadzających w następstwie niepłodność.

Kończąc sprawozdanie zaznaczyć należy, że praca ta oprócz wyczerpującego przedstawienia przedmiotu zawiera wiele nowych myśli i poglądów, przez co stała się niezawodnie cennym nabytkiem naszego piśmiennictwa.

Doc. Dr. Fr. Kośmiński.

IV. Wyciągi.

Dreuw. **Leczenie tocznia (*lupus*) w praktyce codziennej lekarza, oraz badania histologiczne.** (*Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 47, 1904). Postępowanie autora jest następujące: zaczyna on leczenie chlorkiem etylu, później wciera w miejsca zajęte toczniem zgęszczony kwas solny, nasycony wolnym chlorem (*acidum hydrochlor. crud. saturat. cum chloro*). Chlorek etylu nietylko znieczula, ale także wywołuje zlodowacenie miejsc uległych toczniowi. Dzięki temu leczeniu autor otrzymał dobre wyniki w 25 przypadkach tocznia. Wcieranie kwasu solnego w miejsca zajęte toczniem, odbywa się patyczkiem, obwiniętym watą i zamaczanym w kwasie solnym, zawierającym chlor. Wcieranie to należy stosować tak długo, aż wrzody tocznia zabarwią się na biało-szaro. W toczniu jamy nosowej, warg, w gruźliczych ropniach i przetokach, u osób nerwowych i wrażliwych, które zlodowacenia nie znoszą, wykonywa D. przyżegania kwasem solnym w uśpieniu chloroformem, a po zadziałaniu kwasem solnym posypuje miejsca nadżarte eugoformem. Po dwóch dniach tworzy się strup, który następnie po dwóch tygodniach odpada wraz z guzkami tocznia. Dreuw przytacza dobre wyniki, które otrzymał tą metodą u chłopca dwunastoletniego, u którego toczeń pospolity wystąpił jeszcze w pierwszym roku życia; w innym przypadku, u pacyenta 44-letniego, u którego toczeń wystąpił na twarzy już w siódmym roku życia: w tym przypadku po rozmaitem leczeniu pokrył autor miejsca ubytku zapomocą przeszczepienia skóry. Po dwóch latach jednakże wystąpiły w bliznach nowe ogniska, wielkości talara. Po dwurazowem zastosowaniu chlorku etylu i przyżeganiu jak wyżej, powierzchnia pokryła się naskórkiem. Dobre wyniki otrzymał D. także w toczniu nosa. Leczenie jamy nosowej od wewnątrz odbywa się najlepiej w znieczuleniu kokainowem, albo w uśpieniu. Strupy odchodzą z opatrunkiem. Co się tyczy badań histologicznych, to D. wykonywał je na skrawkach, wyciętych z miejsc zajętych. Pod drobnowidem guzki miały ciemną barwę z powodu licznego wyemigrowania leukocytów tak, że komórek, charakterystycznych dla guzka, mianowicie komórek limfoidalnych, nabłonkowych, olbrzymich i plazmatycznych rozpoznać nie można, gdyż są pokryte leukocytami. Naczynia są ciemniej zabarwione również z powodu leukocytów, które nagromadzają się w świetle naczyń; wchodzą one i wychodzą przez przepacanie (*diapedesis*). W otoczeniu spostrzega się obrzęk poboczny. Zatem kwas solny, nasycony wolnym chlorem, jest doskonałym środkiem leczniczym tocznia. Podczas zetknięcia się tocznia z kwasem solnym powstaje we wrzodzie tak wielkie wywędrowanie białych ciałek krwi do tkanki gruźliczej, że tkankę tę trudno rozpoznać jako gruźliczą. Tak chyże wywędrowanie leukocytów dotychczas nie było znane. Kwas solny ma tę zaletę, że leczenie nim jest tanie i proste. Gdyby nawet powstał nawrót, to łatwo powtórzyć raz na trzy miesiące przyżeganie miejsc zajętych toczniem. Ważnem jest także, że leczenie odbywać się może ambulatoryjnie, ponieważ kilkorazowe energiczne przyżeganie, które jest prawie bezbolesne, wystarcza do doszczętnego wyleczenia tocznia. Szczególnie przez kombinacyę tej metody z terapią naświetlania można otrzymać dobre i stałe kosmetyczne wyniki, przyczem metodę Finsena możemy zastosować przed, albo, co lepiej, po przyżeganiu kwasem solnym. Także kombinacya z kwasem pyrogalusowym i t. d. w danym przypadku prowadzi do celu. *Dr. J. B. Sokal* (Lwów).

V. Mibelli. **Raki skórne i ich leczenie.** (*Monatshefte für Dermatologie* T. XXXIX, 1904, Nr. 6). Na ostatnim międzynarodowym kongresie dermatologicznym w Berlinie przedstawił prof. Mibelli z Parmy wyniki swego leczenia raków skórnych zapomocą kwasu arsenawego As_2O_3. Jak wiadomo, już w roku 1897 Cerny i Truneček ogłosili wyniki lecznicze w tym kierunku zapomocą stosowania As_2O_3 w roztworach wodnoalkoholowych. Próby innych autorów, którzy według tej samej metody przeprowadzali swe badania, doprowadzały do rozmaitych, najczęściej ujemnych wniosków. (Również i referent w trzech przypadkach, leczonych ściśle według metody Cerny-Trunecek, nie spostrzegł wybitniejszego wpływu leczniczego. *Przyp. refer.*). Autor, uważając za przesadne zapatrywanie wielu chirurgów, którzy jako jedyny pewny środek leczniczy uważają wycięcie tkanki zrakowaciałej wraz z otoczeniem w możliwie największych granicach, z należnem uznaniem zapatruje się na wyniki, jakie w nowszych czasach uzyskano zapomocą foto- i radyoterapii; jednakowoż ze względów czysto praktycznych, radzi też nie zapominać i o środkach chemicznie działających, żrących, które przedewszystkiem lekarzom-praktykom, nie rozporządzającym kosztownymi przyrządami Roentgena i Finsena, niepospolite mogą oddać usługi. Mibelli przeprowadził swoje badania na 20 przypadkach, których historye choroby równocześnie podaje; z tych 15 wyleczono zupełnie i trwale; w pięciu pozostałych wynik był albo zupełnie niedostateczny (jeden tylko przypadek), albo po uzyskanem zabliźnieniu szybko przyszło do nawrotu, albo wreszcie wyleczenie było tylko częściowe. Stosowano trojakie mięszaniny: 1) zawiesina As_2O_3 wodnoalkoholowa w zgęszczeniu najczęściej silniejszem, niż płyn, podany przez Cernego-Trunečka, a mianowicie w stosunku 1: 100, niekiedy 1: 200, rzadziej 2·5: 100. 2) Zawiesina alkoholowo-eterowa w stosunku: As_2O_3 2—2·50, alkohol i eter āā 50·0. 3) Zawiesina wodnoalkoholowa-eterowa w stosunku: As_2O_3 1,0 woda przekroplona 50,0, eter siarczany 20,0, alkohol 30,0. 4) Żelatyna arszenikowa w stosunku 1, 2 lub 3% As_2O_3. Pierwszą metodą leczono 6 przypadków, w których było 5 wyleczeń zupełnych, a jeden wynik ujemny; był to jednak bardzo ciężki przypadek wrzodu żrącego. Drugą metodą leczono 9 przypadków — wszystkie z wynikiem dodatnim; w jednym tylko przyszło do nawrotu, który po ponownem zastosowaniu tejże metody można również uważać za ostatecznie wyleczony. Trzecia metoda, zastosowana w trzech przypadkach, dała trzy wyniki ujemne; były to jednak rozpaczliwe przypadki, powi-

kłane ze zniszczeniem chrząstki nosowej. Wreszcie czwartą metodą wyleczono zupełnie 2 przypadki, podczas gdy w trzecim przyszło do nawrotu już po 2 miesiącach; metoda ta nadaje się najbardziej do zastosowania, gdy chodzi o raka na miejscach, gdzie założenie opatrunku jest utrudnione, np. na wardze; wtedy pędzluje się odpowiednią mieszaniną żelatyny, która tężejąc, bez opatrunku przylega doskonale. Przygotowanie odpowiednich zawiesin wymaga poprzedniego przygotowania mieszaniny wodnoalkoholowej, względnie eterowoalkoholowej, do których dopiero wsypuje się As_2O_3, którego część tylko się rozpuści, a reszta utrzyma się w zawiesinie; przed użyciem należy płyn zamieszać: wskazówka ta ma szczególne znaczenie, gdyż arszenik, wsypany wprost do wody, rozpuści się w niej całkowicie i po dodaniu alkoholu pozostanie w rozczynie. Co się tyczy metody leczenia, to jest ona bardzo prosta: po oczyszczeniu wrzodu, względnie poprzedniem wyskrobaniu, przykłada się na powierzchnię raka wacik, zamaczany w wymienionych rozczynach, poczem zakłada się opatrunek ustalający; co 24 godzin zmiana wacika i opatrunku. Najlepsze więc wyniki otrzymał autor ze stosowania rozczynu alkoholowo-eterowego, który też najgorręcej poleca; blizny, jakie po zastosowaniu tej metody pozostają, są płaskie i mało widoczne: ze wszystkich więc metod leczniczych pod względem kosmetycznym tę metodę uważa on za najlepszą. Na tej podstawie poleca ją we wszystkich przypadkach raków skórnych w okresie początkowym, gdzie przebieg kliniczny i budowa mikroskopowa nie świadczą o złośliwości raka. Odnośnie do oceny stopnia złośliwości raka autor uważa formy, które rozpoczynają się pod postacią choroby Pageta (*carcinomatosis cutis mammae*, *Pagets disease*), lub *xeroderma pigmentosum* za specyalnie złośliwe, a zatem niekwalifikujące się do wymienionego leczenia; również za złośliwe uważa raki skórne, powstałe w tkance tocznia (*epithelioma in lupo*), lub na znamionach barwikowych (*pigmentnaevi*), wreszcie raki, cechujące się specyalną etyologią, jak np. raki kominiarzy lub u robotników w rafineryach nafty; za dobrotliwe zaś, przynajmniej w początkowym okresie, uważa raki, które rozwijają się na tle t. zw. chorób skórnych przedrakowatych (*praecarcinomatöse Dermatosen*), np. *cornu cutaneum*, *verruca seborrhoica*, *keratoma senile* itd. Badania mikroskopowe, które autor prawie w każdym przypadku przeprowadzał, dają pod względem rokowania, a tem samem i co do wyboru leczenia, nieraz bardzo cenne wskazówki; tak np. najlepsze wyniki otrzymywał autor zapomocą swej metody w formie raków o drobnych komórkach ze słabem bujaniem tkanki łącznej (t. zw. *Basalzellenkrebs-Krompecher*); na mniej dobre rokowanie pozwalają raki o dużych komórkach, t. zw. *Stachelzellen* lub *Stachelbasalzellenepitheliome Krompecher Beck*. Również i ze stanu tkanki łącznej pewne dane prognostyczne wyciągnąć się dadzą. Za odpowiednie do leczenia arszenikiem uważa M. postacie raka, w których nacieki komórkowe są skąpe, a rusztowanie łącznotkankowe okazuje wejrzenie włókniste (*Epithelioma adenoides*, *basocellurare Krompecher* i *Epithelioma planocicatriciale Darier*); wrzód żrący (Jacob) uważa autor za postać, odznaczającą się specyalną miejscową złośliwością; pomimo iż posiada budowę włóknistą podłoża i skąpe nacieki przybłonkowe, do leczenia arszenikiem też się nie nadaje. *Steuermark.*

Dr. Nadoleczny. (Monachium). **O schorzeniach ucha środkowego w odrze.** (*Jahrb. der Kinderheilkunde* 10 VIII, 1904). Na podstawie badań klinicznych 100 dzieci podczas epidemii w roku 1903 doszedł autor do następujących wyników: 1) Ostry nieżyt i ostre zapalenie wypocinowe, a względnie ropne, ucha środkowego należą do zwykłych powikłań odry. 2) Powstają one w pierwszych 2 tygodniach po wybuchu, nieraz już w okresie zwiastunowym, mniej często podczas łuszczenia się osutki. 3) Rozwojowi zaburzeń usznych sprzyjają sprawy chorobowe ze strony płuc i dróg oddechowych, dlatego trzeba się starać, by im zapobiedz już w samym początku. 4) i 5). Powikłania zapalne ucha środkowego rozpoczynają się objawami podmiotowymi, przebiegają łagodnie, mając dążność do gojenia się: tylko mała część przypadków kończy się gruźlicą wyrostka sutkowego, lub nawet głuchoniemotą. 6) Wczesnem zapobieganiem zaradczem nieraz uda się położyć tamę wypocinie w jamie bębenkowej, a w razie przebicia błony bębenkowej osiągniemy przy odpowiednich zabiegach leczniczych zagojenie przeciętnie po 3 tygodniach; przypadki zaś, wcale nie leczone lub zaniedbane, często pozostawiają znaczne zniszczenie i upośledzenie słuchu. *Dr. Korm.*

Piontkowskij. **Działanie mydeł na gruczoły pepsynowe.** (*Russkij Wracz* 1904, Nr. 39). Już Chiżyn i Łobasow wykazali w pracowni prof. Pawłowa tamujące działanie tłuszczów na wydzielinę soku żołądkowego. Sokołow stwierdził, że wpływ ten jest natury odruchowej z błony śluzowej dwunastnicy. Następnie Wirszubskij wykazał, że tłuszcze w połączeniu z pokarmem skrobiowym tamują wydzielinę soku żołądkowego w ciągu całego okresu trawiennego, w połączeniu zaś z białkanami tamują wydzielinę soku jedynie w pierwszym okresie, w następnym zaś podnoszą ją. Autor powziął zamiar szczegółowo zbadać te zjawiska: w tym celu wykonał on w pracowni prof. Pawłowa szereg doświadczeń na psie z przetoką żołądkową i dwunastnicową. Okazało się, że wlewanie do dwunastnicy 100,0 *oliwy* sprowadza wydzielinę soku żołądkowego po upływie 2 godzin: w razie zaś bezpośredniego wlewania oliwy do żołądka wydzielina pokazywała się dopiero po 4 godzinach. Stąd wynikło, że tłuszcz tamuje wydzielinę soku żołądkowego odruchowo, dzięki przetworom, powstającym z tłuszczu w dwunastnicy. Glicoryna — przetwór rozkładu tłuszczu — niema sokopędnego działania, jak to wykazał autor; kwasy tłuszczowe, n. p. oleinowy, przeciwnie — sprowadzają energiczne wydzielanie soku żołądkowego po upływie 35—40'. Ponieważ kwasy tłuszczowe w połączeniu z treścią alkaliczną dwunastnicy tworzą mydła, autor postanowił zbadać ich działanie. Okazało się, że oleinian sodowy, wprowadzony do jelita, wywołał wydzielinę soku już po upływie 15—20', więc o 2 razy szybciej, niż sam kwas tłuszczowy: takież wyniki otrzymał P., gdy wprowadzał mieszankę kwasu tłuszczowego z żółcią: sok żołądkowy zaczął pokazywać się już po 15—20', jakkolwiek sama żółć nie pędzi soku żołądkowego: oczywiście, w połączeniu z kwasem tłuszczowym żółć dostarcza mu alkaliów, niezbędnych dla wytworzenia mydła. W następnych doświadczeniach P. poddawał w termostacie tłuszcze działaniu żółci i soku trzustkowego; w ten sposób otrzymywał on mydła, tak jak tworzą się one w ustroju. Wprowadzenie otrzymanej mieszanki do dwunastnicy sprowadzało wydzielinę soku żołądkowego po 15—20', tak jak i po oleinianie sodowym. Z tych doświadczeń wynika, że tłuszcze same przez się tamują wydzielniczą czynność gruczołów żołądkowych; przetwory zaś ich rozkładu, mydła, podnoszą w wysokim stopniu wydzielniczą pracę żołądka. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Gerhardt. **Rozpoznawcza i lecznicza wartość nakłucia lędźwiowego.** (*Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. und Chirurgie*, 1904). Nakłucie lędźwiowe ma wielkie znaczenie dla różniczkowego rozpoznania gruźliczego, a ropnego zapalenia błon mózgowych. Badanie bakteryologiczne i cytologiczne płynu, jakoteż oznaczenie białka może bardzo ułatwić rozpoznanie. Prawie w $^3/_4$ przypadków gruźliczego zapalenia opon znaleziono laseczniki Kocha, w przypadkach nagminnego zapalenia opon *diplococcus* Weichselbauma. W ropnem zapaleniu opon znajdowano gronkowce i paciorkowce. W przypadkach, gdy zapalenie opon wystąpiło jako powikłanie innej choroby, znajdowano zarazki duru, grypy, *b. coli*, *tetragenusa*, nawet promienicę. Zwiększona ilość białka wskazuje zawsze na stosunki patologiczne (prawidłowo płyn mózgowo-rdzeniowy zawiera 0,2—0,5‰ białka). Białko w większej ilości występuje także w wodogłowiu, guzach mózgu i kile mózgowej. U chorych, zażywających jodek potasowy, wykazano brak odczynu jodowego w płynie z wyjątkiem ropnego i gruźliczego zapalenia opon i na ten punkt autorzy francuscy kładą wielki nacisk. W zapaleniu surowiczem opon główną cechą rozpoznawczą jest zwiększenie ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego. Obecność krwi w płynie świadczy o przebiciu ogniska udarowego do komory, albo o zniszczeniu tkanki mózgowej przy pęknięciu czaszki. Leczniczo działa nakłucie w zapaleniu surowiczem opon, w przypadkach bólów głowy, towarzyszących błednicy. Czasem po kilkakrotnem stosowaniu w przewlekłem wodogłowiu przychodzi do znacznego polepszenia. Wyniki lecznicze w zapaleniu gruźliczem i ropnem są niestety żadne. Gumprecht zebrał z piśmiennictwa 15 przypadków, które skończyły się po nakłuciu śmiertelnie. Zejście to można było jednak tak samo przypisać samej chorobie, dotyczyły one bowiem głównie guzów mózgu. Najpierw ginął oddech, potem tętno, jak to bywa przy sprawach mózgowych. Gumprecht wspólnie z innymi przyjmuje tu zamknięcie otworu Monroa i niejako wessanie mózgu w swą oponę kostną. Wynika z tego, że przy guzach móżdżku i mózgu nakłucia lędźwiowego robić nie wolno. Płyn należy odpuszczać bardzo powoli. Ból głowy, występujący w 5—6 godzin i trwający czasem kilka dni, dalej — występujące zawroty głowy, lub i wymioty, porównywa Nissl z morską chorobą, gdyż występują głównie przy siedzeniu i chodzeniu; u chorych leżących są rzadsze. Zdolność wytwarzania się płynu jest bardzo szybką i silną po nakłuciu, świadczą o tem powtórne nakłucia. (W klinice chirurgicznej krakowskiej stosujemy na wielką skalę nakłucie lędźwiowe w celu znieczulenia. Wypuszczamy dużą ilość płynu, bo około 10 ctm.^{3}. Wyniki są bardzo dobre: bardzo rzadko występują bole głowy. Statystyka nasza obejmuje już kilkaset przypadków. Zejścia śmiertelnego wskutek nakłucia nie mieliśmy. Szybkie wytwarzanie się płynu mózgowo-rdzeniowego w nakłuciu spostrzegaliśmy również przy powtórnych nakłuciach. *Przyp. Ref.*). *Dr. Adolf Klęsk.*

A. Uffenheimer. **Oddziaływanie wzajemne błonicy i płonicy.** (*Jahrbuch der Kinderheilkunde* 10/VIII, 1904). Za podstawę swej pracy uważa autor spostrzeżenia, poczynione w mochijskiej klinice pedyatrycznej w przeciągu ostatnich 6 lat; materyał obejmuje 294 przypadków płonicy; pomiędzy nimi było równocześnie 55 chorych na błonicę z znamiennymi prątkami Löfflera w znacznej liczbie. Wnioski, do jakich U. dochodzi, interesują tak klinicystę, jak i epidemiologa: z tego powodu zasługują na szczegółową wzmiankę. 1) W każdym okresie choroby może się kombinować błonica z płonicą — i odwrotnie. 2) W pierwszym przypadku, t. j. przy sprawie błoniczej, a względnie dławcu, przystępująca płonica naraża chorego na wielkie niebezpieczeństwo, co zwykle niema miejsca, jeśli te 2 sprawy w odwrotnym po sobie następują porządku. 3) Jeśli następowa płonica towarzyszyła pierwotnej sprawie błoniczej, to prawie zawsze można udowodnić zakażenie szpitalne; z tego powodu o wiele rzadziej wykazano taką kombinacyę w praktyce prywatnej. 4) Okoliczność, iż zarażenia się jadem płonicy dzieci, umieszczonych w pawilonie dla chorych błoniczych, miały miejsce w znacznych odstępach czasu, wcale nie wyklucza zakażenia szpitalnego, a przemawia raczej za nadzwyczajną siłą żywotną i uporczywością jadu, nie dającego się usunąć mimo najstaranniej przeprowadzonej desinfekcyi. 5) Pierwsza z możliwych kombinacyi pod 2) przytoczonych objawia się raptownie podniesioną ciepłotą, która atoli w lekkich przypadkach w stosunkowo krótkim czasie znowu spada i to stopniowo. 6) Okres wylęgania w tej właśnie kombinacyi bywa nadzwyczaj krótki. 7) Pamiętać należy, iż prawdziwa błonica obok płonicy nie zawsze przedstawia się badającemu pod postacią błon i że nieraz tworzy tylko lekkie naloty w przełyku lub na migdałkach, zawsze jednak jedne i drugie obfitują w laseczniki Löfflera. Celem utożsamienia tego sporządzano świeży preparat i hodowlę surowiczą. 8) Wskazanem jest we wszystkich przypadkach płonicy z równoczesnymi ciężkimi objawami dławca lub błonicy stosowanie surowicy leczniczej, nie czekając nawet na wynik badania bakteryologicznego; tylko przy nieznacznych nalotach można z tem zwlekać aż do ukończenia badania; tak samo nie są konieczne wstrzykiwania surowicy, gdzie idzie o dzieci starsze, umiejące dobrze płókać gardło. O wartości wstrzykiwań zapobiegawczych autor zgodnie z najnowszemi badaniami wyraża się sceptycznie. 9) Nie zawsze w nalotach, uchodzących za błonicę, znaleziono zarazka Löfflera; natomiast stwierdzono mnóstwo paciorkowców i inne drobnoustroje, nie pogarszające rokowania; 10) charakter epidemii płonicy rozstrzyga o częstości i rodzaju nalotów połykowych, w następstwie też o całym przebiegu; tak można sobie wytłómaczyć, że po ciężkiej epidemii w roku 1889 chorobliwość i ogólna śmiertelność z błonicy wprawdzie się zmniejszyły, odsetek zaś śmiertelności nie zmienił się prawie; w latach 1897—1899 mnożyły się przypadki płonicy, często kombinowane z płonicą, ale przy ich łagodnym charakterze zmalała tak bezwzględna, jak i procentowa liczba przypadków z zejściem śmiertelnem. *Dr. Korm.*

Peters. **O kilku postaciach następowego nieżytu spojówek.** (*Ophtalm. Klin.* Nr. 20, 1904). Na wstępie omawia autor obustronne przerzutowe zapalenie spojówek, występujące w chorobach tylnego odcinka cewki moczowej. Zapalenie to objawia się obrzękiem spojówek o rozmaitem nasileniu, mniej lub więcej obfitą wydzieliną, nie zawierającą jednakże żadnych zarazków chorobotwórczych. Stosowanie zimnych okładów i usunięcie wszelkich środków drażniących umożliwia wyleczenie w przeciągu kilku dni. Podobną postać chorobową nieżytu spojówek można spotkać także w skazie moczanowej. Zwrócenie uwagi na ogólne tło chorobowe, polecenie odpowiedniej dyety, wystarczy częstokroć do usunięcia objawów ocznych, a chorego uchroni od przykrego i w takich przypadkach nieskutecznego leczenia ostrymi środkami ściągającymi. Oprócz tych postaci, występujących obustronnie i skłonnych do nawrotów, wspomina autor o jednostronnym nieżycie spojówki, wywołanym najczęściej, pomijając sprawy zapalne woreczka łzowego, zmianami chorobowemi w powiekach lub brzegu powiekowym. Należą tu ostre wypryski, mięczak zaraźliwy, narośle itp. Wyleczenie wyprysku, usunięcie operacyjne narośli przyczyniają się do ustąpienia nieżytu spojówki bez pośrednictwa środków miejscowych. Mając powyższe uwagi na względzie, zaniecha się szematycznego stosowania środków ściągających we wszystkich przypadkach nieżytu spojówki, a zastosuje się leczenie, oparte na poznaniu właściwego czynnika szkodliwego. *W. Reis.*

Mickiewicz. **Praktyczne znaczenie najczęściej używanych przyrządów do otrzymaniu moczu z każdej nerki osobno.** (*Rozprawa na stopień doktora medycyny.* Petersburg, 1903). M. badał na trupach, oraz na chorych przyrządy do rozdzielania moczu z każdej nerki osobno, mianowicie przyrządy Downesa, Cathelina, oraz cystoskop do moczowodów Caspera i Albarrana. Na podstawie tych badań przyszedł on do wniosków następujących: 1) Przyrząd Downesa może być używany tylko do pęcherzy o wielkiej i średniej objętości, w dodatku mało wrażliwych; w tych razach nie sprowadza on bolów, zwłaszcza w razie poprzedniej kokainizacyi; w przeważnej liczbie przypadków można zapomocą tego przyrządu otrzymać mocz ściśle z każdej nerki osobno; wobec tego przyrząd Downesa ma ogromne praktyczne znaczenie dla rozpoznawania chorób narządów moczowych; dla otrzymania ścisłego wyniku ważnem jest prawidłowe ustawienie przyrządu, nieutrudniony odpływ moczu z każdej jego rurki i prawidłowa czynność syfonu; odpływ moczu może napotykać na przeszkody w zatkaniu rurek ropą i skrzepami krwi, w zamknięciu światła wewnętrznego otworu cewnikowego ścianą pęcherza, zwłaszcza nacieczoną i nieżytowo obrzmiałą; jakkolwiek w razie nieutrudnionego odpływu moczu z rurek i przy prawidłowem ustawieniu przyrządu można być przekonanym, że mocz zbiera się z każdej nerki osobno, jednak wskutek niektórych czynników (nieprawidłowości moczowodów, skurcz pęcherza i mięśni międzykrocza), jakoteż niełatwego zoryentowania się w prawidłowem położeniu przyrządu, wyniki badania można uważać za pewne jedynie w razie wielkiej różnicy w zebranych porcyach moczu; w niektórych razach podział moczu może być dokonany jedynie wtenczas zapomocą przyrządu Downesa, gdy inne przyrządy, w tej liczbie cystoskopy cewnikowe, nie mogą być zastosowane. 2) Technika stosowania przyrządu Cathelina podług dawniejszego modelu jest zawiłą i wymaga wskutek częstych i licznych powikłań pewnej wprawy; stosowanie tego przyrządu jest bolesne w znacznym stopniu; nieraz występuje krwotok urazowy, sprowadzający zatkanie zgłębników, wobec którego zbieranie moczu utrudnia się; dane, otrzymywane zapomocą przyrządu Cathelina, są mało pewne, nawet mniej pewne, niż wyniki, które otrzymujemy przy pomocy przyrządu Downesa: wobec tego wartość tego przyrządu w praktyce jest nieznaczna; w niektórych przypadkach używanie przyrządu Cathelina jest niemożliwem wskutek znacznej jego grubości. 3) Cewnikowanie moczowodów w obecnym czasie nie przedstawia wielkich trudności; stosowanie cystoskopów moczowodowych Caspera i Albarrana nie przyczynia zwykle bolu; wprowadzanie cewników do moczowodów jest zupełnie niebolesnem; przy zachowaniu przepisów aseptyki i antyseptyki cewnikowanie moczowodów nie jest w większości przypadków niebezpiecznem i szkodliwem dla chorych; cewnikowanie moczowodów jest najpewniejszym sposobem dla otrzymania moczu z każdej nerki osobno; niestety, w niektórych przypadkach metoda ta nie może być zastosowywaną. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Ebstein. **Kilka uwag o leczeniu nadmiernej kwasoty soku żołądkowego.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 48, 1904). Najlepszym środkiem do wyleczenia sokotoku żołądkowego, połączonego z przewlekłem zaparciem stolca, jest systematyczne stosowanie lawatyw z oliwy. Autor dochodzi do tego wniosku na podstawie bogatego doświadczenia i stawia ten środek, oddawna zresztą znany, ponad wszelkie inne przetwory przeczyszczające. Zapatrywania Kocha, że kwasota soku żołądkowego inaczej się zachowuje w atonicznej postaci zatwardzenia, a inaczej w kurczowej, że więc w pierwszej zwiększa się, a w drugiej się zmniejsza, autor nie podziela. Również nie zaleca on poleconych przez Kocha pokarmów bogatych w drzewnik, albowiem skutek może być odwrotny z powodu przyzwyczajenia się jelit do jednej i tej samej podniety. Czasami użyć można na początku cukru mlecznego, wyciągu płynnego *cascarae sagradae*, wód mineralnych, najlepiej jednak wprost zacząć od lawatyw z oliwy i to nawet jeszcze wtedy, gdy dolegliwości żołądkowe usunięte zostaną, ale jelita do prawidłowej swej czynności jeszcze nie wróciły. *Dr. Max Hermelin* (Lwów).

C. Engelbreth. **Nowa metoda poronnego leczenia rzeżączki.** (*Monatshefte für Dermatologie* T. 39, Nr. 32, 1904). Jakkolwiek gonokoki szybko przedostają się przez warstwę nabłonkową błony śluzowej do tkanki łącznej podnabłonkowej, to jednak istnieje pewien okres czasu, w którym znajdują się one tylko pośród komórek nabłonka, okres, w którym odpowiednio zastosowane energiczne leczenie poronne może liczyć na pewne warunki powodzenia. Nie ulega również wątpliwości, że gonokoki szybko posuwają się wzdłuż powierzchni błony śluzowej, np. przy wzwodzie prącia ropa spływa aż do opuszki cewki moczowej, że więc leczenie rozciągnąć się winno na całą przednią część cewki; przytem błona śluzowa powinna być kilkakrotnie jaknajbardziej rozciągnięta przez płyn stosowany tak, aby tenże dostać się mógł między wszystkie jej fałdy i zaułki. W końcu, ponieważ zachwalane działanie środków przeciwrzeżączkowych wgłąb tkanki dotychczas nie daje rękojmi istotnego działania w tym sensie, skuteczność leczenia poronnego zależy od zniszczenia błony śluzowej nietylko w zakresie jej powierzchownej warstwy nabłonka, ale i warstw głębiej leżą-

cych, że zatem wymagane być musi i zniszczenie i usunięcie kilku warstw, a z niemi i zawartych w nich gonokoków. Wskazanie więc do leczenia poronnego czyni autor zależnem od trzech następujących warunków. 1) pierwszy lub drugi dzień choroby; 2) pierwszy mocz czysty z strzępami; 3) brak objawów zapalnych dookoła otworu cewki moczowej, które dowodzą, że proces chorobowy sięga już głębiej. Zapomocą irygatora stosuje autor kamień piekielny w rozczynie $^1/_2$%, w ilości 600,0, o ciepłocie 37° i ciśnieniu 125 ctm.; prąd ma być słaby i wolny; pacyent mocz zatrzymuje przed stosowaniem zabiegu; pierwszy zabieg wykonuje autor odrazu po stwierdzeniu rzeżączki zapomocą badania drobnowidowego; otwór cewki wyciera się gruntownie rozczynem 3% azotanu srebrowego. W 4 godziny po pierwszem przepłókaniu cewki stosuje się następne rozczynem $^1/_5$% azotanu srebrowego; na tem leczenie się kończy. Autor osiągnął wyniki znakomite: na 30 przypadków — 26 wyleczeń w ciągu $^1/_2$ do 2 dni; 4 okazały przebieg lżejszy, przytem choroba ograniczyła się do przedniej części cewki. *Steuermark.*

Müller i Inada. **Działanie jodu w sprawach miażdżycowych.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 48, 1904). Przypuszczenie Hucharda, jakoby małe naczynia krwionośne ulegały rozszerzeniu pod wpływem soli jodowych, wskutek czego miałyby każdego razu nastąpić lepsze stosunki krążenia w pojedynczych narządach i że jod wogóle przez zmniejszanie wysokiego napięcia naczyń działa zapobiegawczo w miażdżycy, okazały się po badaniach w ostatnich czasach nieuzasadnionemi. Najnowsze badania doświadczalne Böhma i Berga z jednej strony, Stockmanna i Charterisa z drugiej udowodniły, iż pod wpływem jodku potasowego naczynia wcale się nie rozszerzają; dalej stwierdzonem zostało (Hasenfeld, C. Hirsch i Sawarda), że w największej liczbie spraw miażdżycowych niema stale podwyższonego napięcia naczyń, a względnie ciśnienia krwi. Jedyny wyjątek stanowią tu choroby nerkowe i tylko w tych przypadkach mamy do czynienia z wyższem ciśnieniem; we wszystkich innych zaś jod działa na krew samą i to w ten sposób, że zmniejsza jej wewnętrzne tarcie, przez co staje się ona więcej płynną; ponieważ według formułki Poisseuilla ze zmniejszeniem się tarcia zwiększa się szybkość krążenia w tym samym stosunku, zrozumiemy, iż wskutek jodu lżejszy przepływ zrównoważy trudność krążenia w schorzałych naczyniach. Taki pogląd na działanie jodu pozwala ściśle ograniczyć wskazania do stosowania tego przetworu: będzie on zatem najlepiej działać tam, gdzie niema jeszcze znaczniejszych zmian anatomicznych, jak np. w początkach miażdżycy mózgowej, w dusznicy bolesnej lekkiego i średniego stopnia, w razach nieznacznego osłabienia serca i chromania przestankowego; jeśli zaś dusznicę lub niedomogę serca wikła markość nerek lub choroba Basedowa, a względnie li tylko istnienie wola, wówczas należy bardzo ostrożnie, albo wcale nie używać przetworów jodu. Do pożądanego celu doprowadzają w odpowiednich przypadkach trzy dzienne dawki jodku potasowego lub sodowego po 0·3—0·5, podawane przez dłuższy okres czasu, gdyż tylko mała część jodu, nie wydzielona z ustroju i w nim po niejakim czasie nagromadzona, wywiera korzystny wpływ na krew, przyczem trzeba unikać kwasów i wyskokowych napojów, a pić wody alkaliczne. Autorowie wykazali na zdrowych osobnikach, którym regularnie podawali przytoczone dawki jodku potasowego, iż wewnętrzne tarcie krwi podczas doświadczeń o 5—8% się zmniejszyło, a tem samem szybkość krążenia wzmogła się; ta sama ilość krwi przepływała przed doświadczeniem pewną przestrzeń w przeciągu 49 sekund, pod wpływem jodu zaś o 5 sekund wcześniej, t. j. w 44 sekundach. Jaki związek panuje między jodem a tarciem krwi, widzimy z powyższego; ale jakie czynniki lub przyczyny go wywołują? na razie niewiadomo. *Dr. Korm.*

Omelczenko. **Etyologia powikłań i chorób następowych w durze brzusznym na podstawie materyału anatomopatologicznego.** (*Russkij Wracz* 1904, Nr. 32). Na podstawie badań bakteryologicznych, dokonanych na 200 trupach po durzycy, przychodzi O. do wniosku, że ustrój ludzki nabywa zarówno podczas duru, jak i po nim, szczególniejszej skłonności do zakażeń ropotwórczych: autor spostrzegał zakażenie mieszane w 94%, których przeważna część przypada na łańcuszkowce, mniejsza (20%) na gronkowce złociste, lub rzadziej białe. Zakażenie ropotwórcze u chorych durzycowych szybko szerzy się w całym ustroju, bez względu na pierwotne ognisko wtargnięcia drobnoustrojów; w ten sposób wywołują one schorzenie ogólne. Wobec tego nawet nieznaczna sprawa ropna u chorych durzycowych lub u ludzi, którzy przebyli dur brzuszny, nabiera poważnego znaczenia.

Witold Orłowski (Ptbg.).

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Prof. Bettmann. **W sprawie leczenia ostrej rzeżączki.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 21, 1904). W sprawie leczenia poronnego ostrej rzeżączki lekarze zajmują przeważnie stanowisko sceptyczne. Wyjątek stanowi Blaschko, który poleca leczyć ostrą rzeżączkę wstrzykiwaniem silnego rozczynu protargolu i albarginy i twierdzi, że najmniej w 40% tak leczonych przypadków osiągnął wynik dodatni. Prof. Bettmann leczył 33 przypadków ostrej rzeżączki sposobem poronnym, pędzlując cewkę moczową 20%-owym rozczynem protargolu w glicerynie z wodą. Były to wyłącznie przypadki, które dostały się do obserwacyi lekarskiej między 3 a 5-tym dniem po zakażeniu. Leczenie trwało co najwyżej przez jeden tydzień. Wyleczenie osiągnął autor w 18 przypadkach (= 55%); wynik na pewno ujemny w 10-ciu przypadkach, w 5 zaś wątpliwy, ponieważ po ukończeniu leczenia nie można było dostatecznie długo kontrolować leczonych. Wynik ogólny był bardzo korzystny, a Bettmann tembardziej zaleca to postępowanie, ponieważ nie łączy się ono z jakiemikolwiek znaczniejszemi trudnościami dla chorego. *Baschkopf.*

Spostrzeżenia nad salofenem. (*Wraczebnaja Gaz.* Nr. 27, 1904). Dr. S. Dibaiłow w Petersburgu donosi, że stosował salofen w 21 przypadkach (2 przypadki ostrego gośćca stawowego, 2 przypadki rwy nerwu trójdzielnego i 17 przypadków grypy). Nieprzyjemnych objawów ubocznych nigdy nie spostrzegał. Najlepsze były wyniki w gośćcu i grypie. Dibaiłow uważa salofen za lek zupełnie nieszkodliwy, znacznie mniej skuteczny, niż salicylan sodowy i aspiryna; ta ostatnia może zastąpić salofen we wszystkich przypadkach. *Baschkopf.*

Stosowanie wstrzykiwań morfinowych w moczniey i leczenie przewlekłej końcowej moczniey. (*Journal des Praticiens* Nr. 22, 1904). Prof. H. Huchard i Ch. Fissinger w Paryżu podają, iż stosowanie morfiny w stanach mocznicowych wchodzi w rachubę szczególnie w leczeniu napadów duszności, gdy wszystkie inne środki okazały się bezskuteczne. Wstrzykuje się 0·005 morfiny, lub 0·002 chlorku heroiny. W razie potrzeby powtarza się po kilku godzinach tę dawkę. Wogóle należy się pierwszeństwo chlorkowi heroiny, który zapisuje się podług następującej formuły:

Rp. Heroini hydrochlor. . . . 0·02
Aq. destill. . . . . . 10·0
D. S. Do wstrzykiwania (po 1 ctm.^{3}).

Zarówno morfina, jak i chlorek heroiny są w małych ilościach wybitnymi lekami sercowymi. Przy tętnie nieprawidłowo małem i przyspieszonem poleca się równoczesne wstrzykiwanie kamfory, lub dodawanie eteru, n. p.

Rp. Heroini hydrochlor . . . 0·05
Aq. dest. Spirit. vini (90°) *aa* 4·0
Aether sulfur. . . . . . 2·0
S. Po $^1/_2$ strzykawki do wstrzykiwań.

Zwyczajnie występuje zmniejszenie duszności natychmiast po wstrzyknięciu. Morfina posiada też niestety różne wady, jak zmniejszenie ilości moczu, a w poszczególnych przypadkach, w których występuje szkodliwy wpływ morfiny, należy podać leki nasenne (tryonal, hedonal, chloral i t. p.), lecz w dawkach niedużych. W zapadzie w okresie końcowym mocznicy wskazane są wstrzykiwania olejku kamforowego, mniej zaś stosowanie kofeiny. *Baschkopf.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne w dniu 16 listopada 1904 r.

Przewodniczy kol. prof. Nowak. Obecnych członków 36.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Przewodniczący poświęca kilka gorących słów pamięci zmarłego członka Towarzystwa ś. p. Dr. Szymkiewicza, których obecni wysłuchali stojąc.

III. Przyjęto na członków Towarzystwa kolegów: Frommera Artura, Kupczyka Bernarda, Piepesa Wilhelma, Pisarskiego Tadeusza, Rydla Adama, Staniszewskiego Juliana, Zopotha Artura.

IV. Wybrano do Komitetu przedwyborczego: na przewodniczącego kol. prof. Jakubowskiego, na członków koll. Ackermanna,

Bielańskiego, doc. Bochenka, Cerchę, Hirscha D., doc. Horoszkiewicza, Kędziora, prof. Kleckiego, doc. Krzyształowicza, Landaua J., doc. Lewkowicza, prof. Maziarskiego, Piotrowskiego T., Poźniaka, prof. Reissa, doc. Seńkowskiego, Stahra, Wachtla, Wojciechowskiego, Zolla.

V. Kol. T. Heryng (z Warszawy) wygłosił zapowiedziany odczyt: „O najnowszych metodach inhalacyjnych“ i przedstawił przyrząd do inhalacyi własnego pomysłu. *(Patrz artykuł wstępny).*

W dyskusyi zabierali głos koll. prof. Pieniążek, Merz, Gertler i prelegent.

Dr. Ryszard Urbanik, sekretarz doroczny.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne w dniu 23 listopada 1904 r.

Przewodniczy kol. prof. Rosner.

Obecnych członków 23.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. prof. Bujwid wygłosił zapowiedziany odczyt: „O epidemii wodociągowej duru brzusznego w Cieszynie“. (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusyi zabierali głos koll.: Droba, Bier i prelegent.

Dr. Ryszard Urbanik, sekretarz doroczny.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 2 grudnia 1904 r.

Przewodniczy: Dr. E. Wechsler.

Obecnych: 40.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Na członka czynnego T. lek. lw. przyjęto kol. Dr. Witolda Nowickiego.

III. Przewodniczący podaje do wiadomości uchwałę Zarządu Tow. lek. lw., ograniczającą czas wykładu na zwyczajnem posiedzeniu naukowem do $^{3}/_{4}$ godz. Jedynie za wyraźną zgodą zgromadzonych wykład trwać może dłużej.

IV. Kol Doc. P. Kučera referuje i uzasadnia uchwałę powziętą na ostatniem posiedzeniu zarządu Tow. lek. lw., postanawiającą, aby w tym roku nagrody Tow. lek. lw. nie przyznać nikomu.

W *dyskusyi* kol. prof. A. Gluziński stawia wniosek, aby odpowiednią ustawę zmienić o tyle. iż nagrody udziela się nie za najlepszy wykład, wygłoszony na temat dowolny, lecz na temat konkursem ogłoszony.

Wniosek ten odesłano do regulaminowego traktowania.

V. Kol. Doc. W. Bylicki wygłosił wykład „O mierzeniu prostego wymiaru wchodu i innych wymiarów miednicy własnym sposobem“. Rozpoczął od historyi rozwoju metod. dążących do oznaczenia rozmaitych wymiarów miednicy, zwłaszcza zaś prostego wymiaru wchodu, który przed innymi jest najlepszym wykładnikiem ścieśnienia. Poddawszy metody te krytyce, wykazuje, że żadnej z nich ścisłą, w klinicznem znaczeniu, nazwać nie można. — Demonstruje tedy swe dźwignie miernicze, wyrażając przekonanie, że zapomocą tychże da się osiągnąć dokładność mierzenia, a zwłaszcza ujednostajnienie go. Próby dokonane na ciężarnych z własnej praktyki i ciężarnych z kliniki prof. Marsa, wykazały łatwość zastosowania tych dźwigni.

W *dyskusyi* przemawiają koledzy: B. Mars, Sołowij i Skałkowski. Pierwszy z nich podkreśla, że idea przewodnia w pomyśle kol. *B.* jest rzeczywiście nową i zupełnie różną od metod dotychczas stosowanych. Nie wątpi, że przy pomocy tych dźwigni mierniczych dojść będzie można do wyników bardzo ścisłych; zdaje mu się jednak, że zastosowanie ich u pierwiastek natrafi na pewne trudności. Wreszcie przypomina, że prelegent w przemówieniu swojem nie dość wyraźnie zaznaczył ten szczegół, że w praktyce i bez znajomości matematycznych wymiarów miednicy dojść możemy do zupełnie pewnych wniosków, kierując się wywiadami. wewnętrznem badaniem, a zwłaszcza dokładną obserwacyą dotychczasowego przebiegu porodu. — W podobnym duchu przemawiają i obaj następni mowcy, nadto kol. Sołowij sądzi, że tak dla badanej jak i badającego. niemiłą być może konieczność wprowadzania kilku dźwigni jedna po drugiej, zanim odszuka się właściwą. A i wtedy jeszcze nie zawsze ścisłe uzyskuje się dane, n. p. znaczne pochylenie spojenia łonowego może uniemożliwić dokładne zaadaptowanie się dźwigni, odgiętej pod kątem prostym. W końcu mniema kol. Sołowij, że wprowadzenie zwykłego miednicomierza do pochwy i skrzyżowanie jego ramion, powinno dać również ścisłe wyniki.

W odpowiedzi zaznacza kol. Bylicki, że celem jego nie jest to, aby narzędzie przezeń wynalezione znalazło się w ręku każdego położnika-praktyka, lecz podając swą metodę, dążył do tego, aby jak najbardziej zbliżyć się do teoretycznego ideału dokładnego mierzenia prostego wymiaru wchodu i mierzenie to tak ujednostajnić, aby kilku mierzących, choćby nie posiadających specyalnej wprawy, do tych samych dochodziło wyników. Aby zaś możebnem było bezpośrednie mierzenie prostego wymiaru wchodu zapomocą skrzyżowania ramion miednicomierza, jak to mniema kol. Sołowij, temu prelegent stanowczo zaprzecza.

VI. Kol. prof. E. Machek podał „Nowe szczegóły o chirurgach i okulistach w starożytności“. (Rzecz będzie ogłoszona drukiem).

W *dyskusyi:* kol. Bylicki powątpiewa, aby już w owych czasach, z których pochodzi kodeks Chammuralisa, byli specyaliści chirurdzy i okuliści. Następnie wysokie stanowisko, jakie lekarze zajmowali w ówczesnej hierarchii społecznej, przypisać należy nie rzeczywistemu szacunkowi, jakiem społeczeństwo mało kulturne otaczało owych lekarzy, lecz raczej nimbusowi, jakim się owi lekarze-cudotwórcy sami osłaniali. Wszakżeż dziś jeszcze przeciętna publiczność ceni wysoko rozmaitych pastuchów, kowali-lekarzy „z łaski Bożej“. — W odpowiedzi prof. Machek obstaje przy swem twierdzeniu o chirurgach i okulistach, którzy nie byli wprawdzie specyalistami w dzisiejszem znaczeniu, mogli się jednak o tyle trudnić przeważnie chorobami chirurgicznemi lub ocznemi, że na miano chirurgów lub okulistów zasługiwali.

Dr. Herman, sekretarz doroczny.

VII. Urywki z „Historyi Medycyny“.

Przez

Bł. p. prof. Dra Józefa Oettingera.

Pochody biczowników.

Walka natężona, jaką według zasad chrześciańskich toczyć winien duchowy pierwiastek człowieka z grzeszną jego powłoką, prowadziła w koniecznem następstwie do uważania za rzecz chwalebną nietylko hamowanie popędów fizycznych i wszelkich chuci, ale nawet umartwianie i dręczenie ciała, jako narzędzia pokus szatańskich. Dążność ta, posunięta do wyuzdanej namiętności, wyrodziła w średnich wiekach po wielekroć obłęd pospólny, mający, jak powyżej opisane, usposabiające swe źródło w duchowym nastroju społecznym, napiętym do wysokiego stopnia towarzyszącemi zdarzeniami i wstrząśnieniami.

Okazuje on podobne warunki swego szerzenia się jużto zaraźliwym przykładem, jużto początkową zachętą, jużto w części wstępną żądzą dopięcia drogą obłudną nieczystych osobistych celów. Ten sam nakoniec stwierdzono tu wypadek, jak w innych tego rodzaju zboczeniach umysłowych, że przesadne uciekanie od ciała mimowiednie napowrót do niego sprowadza, gdyż już samo namiętne ściganie fizycznych popędów nie może się obyć bez podrażnienia zmysłowych uczuć, które, przebrawszy miarę mimowiednie i mimowolnie wyłamują się z pod władzy rozumu i hamującej woli i w zaślepiającem rozpasaniu wpadają za pośrednictwem silnie podniecanych i podrażnionych nerwów, jakby po przyspieszającej ruch pochyłej drodze, w czeluść sprosności. Wszakże równie ból, jak rozkosz, są natężonem uczuciem cielesnem.

Biczowanie się, które Baroniusz w swych rocznikach kościelnych chwalebnym zwyczajem nazywa, upowszechniać się zaczęło w Chrześciańskie w epoce najbujniejszego jego rozkwitu, około roku 1056, kiedy benedyktyn św. Dominik, zwany pancernikiem (*loricatus*) od noszenia pancerza na gołem ciele, rozmiłował się niejako w wymyślnych fizycznych udręczeniach, jakim się sam poddawał.

Z żywotów Skargi, pomiędzy którymi pod dniem 14 października znajduje się wiadomość o życiu tego świątobliwego męża, napisana pierwotnie przez Piotra Damianiego z Rawenny, dowiadujemy się, iż mu niedość było na wzmiankowanym ucisku pancerzem, lecz że nadto dwie żelazne obręcze w pasie, a dwie drugie

na ramionach nosił i liczbę ich w podeszłym wieku podwoił — nie z polecenia lekarskiego w celach chirurgiczno-ortopedycznych, lecz poprostu tylko celem prześladowania i umartwienia obmierzłego ciała, które biczami nieustannie smagać, a przykremi postawami i ruchami, jak n. p. długiem, nieruchomem staniem, albo też powtarzanem co chwila klękaniem, mimo okow żelaznych na członkach umartwiać, ulubionem było mu zajęciem.

Wziął stąd pochop spółczesny mu opat tegoż zgromadzenia, wzmiankowany powyżej Piotr Damiani, później kardynał, biskup ostyjski, do zalecania biczowania, jako zbawiennego środka do uzyskania odpuszczenia grzechów, nauczając, że 3000 razy siebie zacinający, a przytem psalmy odmawiający, rok odpustu otrzymuje.

Przykład jego znalazł wielu naśladowców, duchownych i świeckich, mężczyzn i niewiasty różnego stanu i wieku, którzy z wyścigającą się nawzajem żarliwością poczęli siec swe ciało rózgami, rzemieniami i łańcuszkami.

Rodzaj ten pokuty, jak równie narzędzie, do tego używane, otrzymało nazwę dyscypliny; ostatnie składało się z trzech lub czterech, najczęściej zaś na pamiątkę pięciu ran Chrystusowych z pięciu pasków. Poddawali się tym ćwiczeniom władcy ukoronowani, używając do tej posługi swych spowiedników, jak n. p. Henryk III. cesarz, Ludwik IX. święty, król Francyi, który nietylko sam nosił przy sobie puszkę ze słoniowej kości z żelazną dyscypliną i do pilnego okładania nią siebie zachęcał duchownego stróża swego sumienia, ale i książęta i księżniczki obdarzał w dowód szczególniejszej swej łaski podobnymi upominkami. Sw. Antoni († 1231) miał pierwszy wprowadzić spólne odbywanie tej pokuty, łącząc ją z uroczystymi pochodami. Żarliwość rozdmuchnął w płomień uniesienia, porywającego coraz liczniejsze tłumy, w r. 1260 pustelnik z pod miasta Perudżii Regnier czyli Rajnero, który śród powszechnego znękania umysłów niepomyślnym wypadkiem zaniechanych już wypraw krzyżowych, śród rozstroju wywołanego krwawymi i pełnymi zbrodni zapasami, rozdzierającymi łono Włoch w zaciekłej walce Gibellinów z Gwelfami, tudzież zgrozą zamieszek, klęsk i pustoszących chorób, nawoływał grzeszników do przebłagania Boga modlitwami i umartwieniem ciała, przepowiadając, że inaczej srożącą się już dżumą Wszechmocny Stwórca zepsuty ród ludzki wygubi. Gorące słowa, trafiając na przysposobione wypadkami umysły, zapaliły je do skruchy i do jej objawienia w sposób gwałtowny, namiętny, przybierający postać prawdziwego obłędu i szału religijnego. *Devoti* zwali się pierwsi biczownicy włoscy. „Wtedy to“, są słowa kronikarza, przytoczonego przez Förstemanna“, gdy wiele bezeceństw i zbrodni hańbiły kraj, napadła nagle niesłychana skrucha ludy włoskie. Bojaźń Chrystusa tak ich ogarnęła, że szlachta i nieszlachta, starce i młodzieńcy, nawet dzieci 5-letnie, obnażywszy się aż po zasłonięte części wstydliwe, uroczystym pochodem ciągnęli przez miasta. Wszyscy mieli bicze skórzane w rękach, którymi się, wzdychając, łkając, tak silnie smagali, że krew z tego ciekła. Nietylko we dnie, ale i w nocy także, w najtęższą zimę odbywali pochód z zapalonemi gromnicami, w kilka do kilkadziesiąt tysięcy, pod przewodem kapłanów z krzyżami i chorągwiami przez miasta do kościołów, rzucając się przed ołtarze. Czynili to samo po wsiach, a pola i góry brzmiały głosami tych, co wołali do Boga.

Wszędy jeno żałobne pienia pokutników. Wszyscy nieprzyjaciele przejednali się. Mężczyźni i niewiasty spełniali takie uczynki miłosierne, jak gdyby się obawiali, że Wszechmoc Boska, karząc ich, zniweczy“. Inni wspominają o oznace czerwonego krzyża na sukni i o zasłonięciu twarzy.

Wyruszyli oni naprzód z miasta Spoleto. Gdziekolwiek się pojawili, przyjmowano ich zrazu uroczyście śród bicia dzwonów, wybiegając naprzeciw nich z biskupami i rządcami duchownymi na czele. Jak wzbierająca powódź przybywały i rosły tłumy tak, że w pierwszym dniu listopada tegoż roku już około 20.000 biczowników z chorągwiami, jak podaje Sigonius, do Modeny przybyło, skąd się następnie nietylko po sąsiednich ziemiach włoskich, ale i po innych krajach rozlali. Wnet atoli rozbukane bałwany fanatycznego prądu zaniepokoiły władze duchowne i świeckie, które niezdolne zażegnać rozpasanego żywiołu dobrowolnem posłuszeństwem, widziały się zniewolone użyć surowych zakazów i poprzeć je przymusowymi środkami. Pierwszy Manfred król Sycylii i Apulii, obawiając się zachwiania nieustalonego jeszcze tronu, tudzież Palavicenus, margrabia w Kremonie, lękając się również o władzę swoję, pod karą śmierci zabronili łączenia się z biczownikami: mimoto przy końcu roku 1260 tłum, złożony już z ludzi różnego narodu, przeszedł Alpy i po Niemczech się rozpostarł. Stąd duchowa ta zaraza udzieliła się Czechom i Polsce.

Jakoż, jak świadczy spółczesny Baszkon, kustosz poznański, w roku 1261 wszczęło się tu między wieśniactwem zwolennictwo biczowników, których zgraje, mając na czele po dwóch z chorągwiami i świecami, obnażono i tylko płatem w biodrach przepasane, idąc jeden za drugim, (we Włoszech i Niemczech według kroniki opata Hermana (Schnurrer. Chronik d. Seuchen) szli parami) i jakieś pieśni zawodząc, dyscyplinami srodze się siekli, a dwakroć na dzień, t. j. o 1-szej i 9-tej godzinie przez 30 dni tę pokutę odbywali w przekonaniu, że ktoby się przez tak długi czas biczował, ten wszystkich grzechów odpuszczenie otrzyma. Według kroniki co dopiero wzmiankowanej Hermana obowiązywano się do 33-dniowych ćwiczeń na pamiątkę, że Chrystus tyleż lat bawił na ziemi.

Przez ten czas należącemu do tegoż spólnictwa nie wolno było rozmawiać z niewiastą, ani na swojo utrzymanie więcej nad cztery feniki obracać, wyjąwszy zasiłek dany za jałmużnę. Janusz, arcybiskup gnieźnieński, w całej metropolii pod karą klątwy tych zbiegowisk zabronił i książąt świeckich do stłumienia tego wybryku nakłonił. Długosz, a za nim inni dziejopisowie mylnie twierdzą, jakoby się to zwolennictwo wykluło we Francyi. Bądź co bądź poruszenie tym razem nie trwało długo — *sicut res immoderate concepta*, jak powiada kronikarz (Schnurrer. Chronik d. Seuchen).

Ale się od czasu do czasu wznawiało. W roku 1296 pamiętny odbył się pochód biczowników w Strasburgu, a w roku 1334 Dominikanin Venturinus z Bergamu zagrzał z kazalnicy więcej, niż 10.000 ludzi do wykonania tej spólnej pokuty.

Biczowali się też po kościołach, a na placach żywiono ich kosztem publicznym.

Żarliwego mnicha wyśmiewano w Rzymie, a papież wygnał go w góry Ricondońskie; zniósł to pokornie, a udawszy się na pielgrzymkę do Ziemi świętej, umarł w Smyrnie roku 1346.

Roku 1340 dnia 25 marca w wiosce Korrigisiorda pod Kremoną zbiegło się znowu około 10.000 takich pokutników.

Straszny pomór i towarzyszące mu wstrząśnienia wywołały świeży i najgwałtowniejszy wybuch tego religijnego zagorzalstwa, z którem blizko łączyło się wściekłe i krwawe prześladowanie Żydów, dokonywane wrzekomo na przebłaganie, w istocie zaś na obrazę Boga miłości. O ostatniem na innem miejscu była już mowa. Tym razem ruch wszcząć się miał we Węgrzech, a według podań wiarygodniejszych w Niemczech górnych. Najwcześniejsza wiadomość wskazuje Karyntyą, gdzie się biczownicy od Nowego Roku do Wielkanocy roku 1349 pokazywali; na początku maja widział ich Wireburg, skąd po całych Niemczech, Niderlandach, Szwajcaryi i Francyi się rozlali. Do Polski przybyli w roku 1351 z Węgier. Danię i Anglię najmniej plaga ta nawiedziła.

Z początku składały się pochody z ludzi niższego stanu, w miarę zaś, jak wzrastała dla nich cześć i uszanowanie, a często i uwielbienie, przyłączała się też szlachta i duchowieństwo, dzieci także, uczciwe niewiasty i zakonnice nie zdołały oprzeć się ich porywającemu wpływowi.

Uszykowani w porządne szeregi, z dowódzcami i przewodnikami śpiewów na czele, ciągnęli przez miasta ze spuszczonym ku ziemi wzrokiem, z oznakami skruchy i żalu. Ubiór ich był posępny z krzyżem czerwonym na kapeluszu, piersi i plecach, w ręce dyscyplina o trzech paskach rzemiennych z trzema lub czterema węzłami i wplecionymi żelaznymi krzyżowymi kolcami. Zrazu mężczyźni, niewiasty i dzieci ściśle były od siebie oddzielone, osobne tworząc zastępy; żonaty nawet bez wyraźnego zezwolenia swej żony nie znajdował przyjęcia w poczet pobożnego bractwa, a już rozmowa z niewiastą surowo była wzbroniona. Zapalone gromnice, niesione na przodzie wspaniałe chorągwie z aksamitu i złotogłowu, rozlegający się odgłos dzwonów i nabożnych żałosnych śpiewów, przerywanych naprzemian głuchem poważnem milczeniem, z jakiem kroczyły szeregi z obnażonemi i do krwi posiekanemi plecami, przejmujące wskróś wywarły wrażenie. Na ten widok kobiety szczególnie zanosiły się od rzewnego łkania, — garnięto się do nich, by uczestniczyć w ich pobożnych ćwiczeniach i pieśniach, wzruszających tem bardziej, że w ojczystej brzmiały mowie. Dwa razy na dzień odbywali ćwiczenia, rano i wieczór. W tym celu uroczystym pochodem udawali się za miasto na miejsce ku temu wybrane, gdzie obnażywszy górną połowę ciała i zzuwszy obuwie, a od pępka do kostek zasłonięci płócienną szatą, rozłożyli się obszernem kołem w różnych postawach według grzechów, za które pokutę czynili: cudzołożnik z twarzą ku ziemi, krzywoprzysięzca na boku jednym z podniesionymi trzema palcami, poczem biczował ich mistrz, jednego więcej, drugiego mniej i kazał im wstać, wymawiając ułożoną do tego stałą formułę: »*Standuf durch der reinen martel ere, Und hüte dich vor der Sünden mere*«.

Następnie śród śpiewów, modłów, klękań i pokłonów smagali się sami. (Königshoven, str. 299. Heckers Die gross. Volskrankh. wyd. Hirsch. 63).

Do Strasburga w r. 1349 weszło 200 biczowników, a wzrósłszy tu rozniecanym zapałem do przeszło 1000, rozdzielili się na mniejsze gromady, ruszające na północ i południe. W Spirze około 200 chłopców dwunastoletnich i jeszcze młodszych zebrało się w bractwo krzyżowe, bo i takie miano przybrali biczownicy i przykładem swoim uniosło wszystkich mieszkańców tego miasta, prześcigających się w szczodrobliwych ofiarach; niewiasty haftowały im chorągwie, nakarmiono ich i w różne opatrzono przybory dla nadania pochodowi większej świetności. Jak nić przewodnia przebijała w tem silnem wzburzeniu umysłów główna jego pobudka, straszne widmo pustoszącego niemiłosiernie pomoru, znanego w dziejach pod nazwą śmierci czarnej.

Jakoż po każdem odbytem ćwiczeniu pokutnem jeden z biczowników i to laik odczytywał głośno list, złożony przez Anioła na ołtarzu św. Piotra w Jerozolimie, a w którym Bóg sam ludzi upomina do skruchy. Dla dobitniejszego skutku i wskazania nagłej potrzeby zaraz po tej nauce duchownej udzielano wiadomości o dżumie, jej przyczynach, rozpostarciu, nie obeszło się nawet bez recepty zachwalanej.

Polot uniesienia atoli niedługo zdołał się utrzymać na tej duchowej wysokości, gdyż według niezłomnych praw równowagi między sprawami ustroju ludzkiego, przesadne tłumienie potrzeb fizycznych, a tembardziej srogie pastwienie się nad ciałem, jeżeli wcześnie i spokojnie nie będzie usunięte, musi drogą odwetu sprowadzić ostateczność drugą i z taką samą gwałtownością wpaść w wyuzdaną zmysłowość, z jaką pierwej przygnieść ją usilowano. Zbytnie napięcie długo utrzymać się nie może, a im było silniejsze, tem gwałtowniejsze także będzie oddziaływanie.

Wnet też pierwotna uległość i skrucha przemieniła się w swawolę i niesforność, umartwienie ciała w sprosną rozwiozłość, tłumy pobożnych pokutników stały się stekiem rozpusty i obłudy, nadużywającej pobożnego godła celem zaspokojenia brudnych i występnych namiętności. Ostygł też ku nim zapał, ustępując miejsca wstrętowi; drzwi, niedawno na oścież dla nich otwarte, zamykały się, by ich nie wpuszczać, a władze duchowne i świeckie zuchwałą tłuszczę srogiemi karami powściągać musiały.

Mając się za wybrane narzędzie woli boskiej, biczownicy urośli w butę i pychę, urościli sobie i przywłaszczyli prawa, duchownym tylko służące, jak n. p. spowiadania i rozgrzeszania; chełpili się, że krew z ran ich miesza się ze krwią Zbawiciela, przypisywali sobie nawet moc czynienia cudów, które im się na nieszczęście niezawsze udawały, jak n. p. w Strasburgu, gdzie chcieli wskrzesić zmarłe dziecię, lubo innym razem zażegnywaniem dyabła większe u ludu zjednywali sobie zaufanie, niż księża.

Jeszcze w roku 1240 w zbiegowisku biczowniczem, zebranem pod Kremoną, przewodniczyła stekowi temu dziwnej urody dziewica, jak powiada Muczkowski, na podstawie wiadomości podanej w rocznikach kościelnych Bzowskiego (Bzovii Annales eccl. pod r. 1340 n. 24. Muczkowski, Bractwa 74), w udawaniu świętoszki wyuczona przez złego życia kapłana, z którym w niecnych była stosunkach. Ta, z rozkazu biskupa kremońskiego ujęta, naganne swe życie w płomieniach zakończyła.

Gdy i tym razem mnożyły się nadużycia, Sorbona paryska i Cesarz Karol IV. zażądali od papieża Klemensa ukrócenia swawoli. Wtem pod samem okiem najwyższego zwierzchnika kościoła, w Awinionie, pojawił się tłum zagorzałych biczowników.

Stolica Apostolska, mimo wstawienia się za nimi niektórych kardynałów, zabroniła tych ćwiczeń, a bullą, wydaną roku 1349 pod dniem 20 października, zakazała w całem chrześciaństwie dalszych pochodów biczowniczych. Długosz, a za nim późniejsi dziejopisowie, o wtargnięciu ich do Polski w roku 1351 podaje, że tłumy tego zwolennictwa przybywszy, przebiegały kraj w uroczystym porządku, obyczajem mnichów, zakapturzone.

Pokutnicy ci po pas obnażeni, dyscyplinami o czterech paskach z węzełkami na końcach jeden drugiego srodze aż do krwi smagali, każdy w swym języku nieokrzesaną pieśń śpiewając. (Długosz, wyd. frankf. r. 1711. lib. IX. 1124).

Zgraja ta nie przed kapłanami, ale przed sobą nawzajem spowiedź czyniła, a nawet od śmiertelnych grzechów rozwiązywała się twierdząc, iż jej zwolennictwo i Bogu nader miłe i duszom krewnych, nawet w piekle będącym, pomocne i dla umierających w tej pokusie wielce jest zbawienne.

Zaledwie te pobożnisie, przybywszy do Krakowa, niektóre kościoły zwiedziły i pokutę w nich uczyniły, aliści Prandota, biskup krakowski, zagrożeniem więzienia z miasta ich wypłoszył. I w innych ziemiach Polski nie lepiej byli przyjęci.

Przecław, biskup wrocławski, kazał nawet mistrza ich, byłego diakona, spalić publicznie.

Tak więc, skoro na ziemi polskiej stanęli, wyśmiano ich i nimi pogardzono (*secta ipsa irrisa et spreta est*).

Lubo w mniejszych rozmiarach, zagorzalstwo to powtarzało się i w późniejszym czasie. Według Förstemanna w XV. stuleciu w niektórych miejscach Niemiec uważano za rzecz konieczną wytępić je ogniem i mieczem.

Jak głęboko się ono zakorzeniło, dowodzi sądowe zeznanie mieszczanina Nordhauseńskiego z roku 1446, że jego żona, w mniemaniu spełnienia uczynku chrześciańskiego, chciała drobne nowochrzczone dzieci poddać biczowaniu. Odnowili ten rodzaj pokuty w XVI. stuleciu Jezuici i wprowadzili go także do Polski, gdzie, jak widzieliśmy, w XIV. stuleciu biczownicy według świadectwa Długosza ściągnęli byli na siebie tylko śmiech i pogardę. Ćwiczenia te, które nie miały powodzenia za czasów Kazimierza Wielkiego, za rządów Zygmunta III. stały się ulubionym i rozpowszechnionym obyczajem.

Szembek w Gratisie, wydanym przeciw Akademii krakowskiej, na str. 455 chełpi się, że Jezuici pierwsi wnieśli w r. 1587 obyczaj ohydnego biczowania się, oraz noszenia włosiennic i łańcuszków. „Jezuickie dyscypliny i włosiennice“ — mówi on, „wiem dowodnie, że są tak twarde i ostre, że się drugich zakonów dyscyplinom przynajmniej równają“.... „Jezuici też najpierwsi ze wszystkich byli, którzy do Polski wprowadzili dyscypliny, które się w kościołach i ulicach w procesyach od bractw dziać zwykły“......

„Między młodzią, która się w ich szkołach uczy, w kongregacyach albo bractwach Panny Maryi w nabożeństwie ćwiczy, jako często dyscypliny, włosiennice i paski z powrozów z węzełkami ostro nawiązanymi uwijają się, a w piątek wielki i ile razy potrzeby pospolite, koronne albo miast jakich to wyciągają, jak wiele dyscyplin w kościołach od ich studentów czynionych wszyscy jawnie widzą“. (Muczkowski. Bractwa. 80. 81).

Więc potrzebom publicznym, koronnym zaradzano, nie jak należało, ładem, rządnością, panowaniem władzy i ustaw, nie gospodarnością i utrzymywaną stałą siłą zbrojną, lecz zagorzałem biczowaniem się. Działo się to przez cały wiek XVII-ty, a nawet i XVIII-ty. Obmierzły przykład takiego dzikiego nad własnem ciałem pastwienia się przechował się w opisie żywota księcia Albrychta Radziwiłła, (Żywot ks. Albr. Stan. Radziwiłła z rękopismu p. Edwarda Raczyńskiego w Poznaniu 1840, str. 27.) kanclerza Wielkiego litowskiego Dostojnik ten zachęcał i wynagradzał starszego pokojowego swego, aby mu plag nie żałował, które sam sobie obliczał; „czasem 200, 300, 500, tysiąc, półtora tysiąca, dwa tysiące plag sobie dać zaznaczywszy, dwóch ze dwóch stron siekło, a czterech albo sześciu trzymało mospana kanclerza książęcia Radziwiłła, bez ulitowania, bo tak chciał. Gdy krew do koszuli po takiej łaźni przywrzała, ze skórą ją odzierali“...

O nim też pisze Rostowski (Lithuanicarum. Soc. Jesu Historiarum lib. X. §. 25), a za nim Niesiecki w tomie 3-cim Korony polskiej na str. 827, iż wymyślił był taką machinę, w której się pewnych czasów zamykać kazał. Ta tak misternie zrobiona była, że się w niej ani ręką, ani nogą ruszyć nie mógł, albowiem zupełnie był zamknięty, oprócz tyłu, w który go, uczynionym ku temu celowi otworem, użyte do tego osoby rózgami siekły. (Muczk., Bractwa 89). Haeser (Geschichte d. epid. Krankh. wyd. drugie, str. 155) i Meyer Merian (Basil. im XIV Jahrh. str. 207) dopatrują się w dowolnem wyłamywaniu się biczowników z pod opieki panującego kościoła katolickiego znamion obudzonej samodzielności i pragnącej wyzwolić się z okow pętających swobodę myśli i woli: miał to być według nich gwałtowny zapęd ku zrzuceniu jarzma ślepej wiary, jeden ze zwiastunów reformacyi kościelnej.

Takie znaczenie przypisują obywaniu się tej sekty bez kapłanów przy spowiadaniu i rozgrzeszaniu się nawzajem, używaniu w śpiewach nabożnych zrozumiałej mowy ojczystej zamiast martwej łacińskiej i t. p. Kto jednakże bezstronnie rzecz rozważy, uzna, że niesforność, będąca koniecznem następstwem szału namiętnego, jakkolwiek nieraz mimowolnie i pośrednio sprowadza zbawienne zwroty, odsłaniając zgubne skutki ostateczne błędnego kierunku, tem mniej poczytaną być może w tym razie za objaw szlachetnego popędu, wyrywającego się z wielowiekowej niewoli, ile że wyrodziła się właśnie z fantastycznej i przesadnej żarliwości religijnej, a swawola tak jest daleką od prawdziwej wolności, jak szał namiętny od zapału dla świetnych i zdrowo pojętych zadań ludzkości. W pieśni biczowników, która naszych czasów doszła, a którą Massman (Erläuterungen zum Wessobrunner Gebet des 8-ten Jahrh. Nebst zweien noch ungedruckten Gedichten des XIV. Jahrh. Berlin, 1524. 8.) z innymi zabytkami w roku 1824 wydał, a Hecker do swojej pracy o śmierci czarnej dołączył, — napotyka się

wprawdzie wiele prostej rzewności, religijnego namaszczenia i moralnego przejęcia się czystością związku małżeńskiego:

De e de ist en reyne lenen.
De had um god selven gheuen.
Die Ehe, die ist ein reines Leben,
Die hat uns Gott selber gegeben.

„Małżeństwo jest życiem czystem, które nam dał sam Bóg", ale powstała snać w pierwszej chwili pobożnego uniesienia, nieskażonego jeszcze poziomą namiętnością, gdyż w niej niema ani śladu niesforności lub niezgodności z zasadami panującego kościoła, owszem jest wyrazem pokory i uległości, dalekim od wszelkiej reformatorskiej pokusy.

Z zarządu Towarzystwa samopomocy lekarzy otrzymujemy następujące pismo:

Profesor B. Wicherkiewicz przesłał na ręce prezesa Towarzystwa samopomocy lekarzy sto koron w liście, w którym oświadcza, iż uznając najzupełniej szlachetny cel proponowanego urządzenia znaczków receptowych, przeznacza tę kwotę jako ekwiwalent za rok bieżący, mniej więcej odpowiadający liczbie znaczków, które w najkorzystniejszym razie mogłyby być przez jego chorych zakupione i oświadcza zarazem, że zamierza podobną kwotę wypłacać na cele Towarz. samopomocy lekarzy przy końcu każdego roku, dopóki w Krakowie pozostanie.

Za tak szlachetne odczucie celów i zarządzeń Towarzystwa samopomocy lekarzy składa Wydział Czcigodnemu Profesorowi gorące podziękowanie.

Generalny sekretarz: *Dr. Langie.* Prezes: *Dr. H. Jordan.*

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 22 grudnia.

* Towarzystwo lekarskie krak. odbyło dnia wczorajszego posiedzenie wyborcze. Do zarządu Tow. weszli: prof. Nowak — prezes; doc. Rutkowski — wiceprezes; Dr. Pisarski — sekretarz doroczny; doc. Dobrowolski — skarbnik; Dr. Kwaśnicki — redaktor „Przegl. lekarskiego"; do komisyi redakcyjnej wybrani zostali: prof. Ciechanowski, prof. Klecki, prof. Rosner i doc. Rutkowski. Delegatami na Walne zebranie Tow. lek. galic. wybrani zostali: prof. Gluziński i prof. A. Mars.

* *Redakcya „Nowin lekarskich" umieściła w Nr. 12 następujące oświadczenie:*

„Rok przyszły zapowiada się nam ciężki, nie tylko tu u nas w Poznańskiem, ale zwłaszcza w krajach pod rządem rosyjskim, w których tyle sił młodych, ochotnych do pracy naukowej powołano na daleki Wschód do ambulansów i lazaretów wojskowych. Czy w obec takiego ubytku pracowników i prenumeratorów będą mogły się utrzymać liczne polskie pisma lekarskie, jakie dotąd tam wychodziły? Nad tem pytaniem należy się nam zastanowić tem więcej, że nie brak zapowiedzi powstania nowych czasopism lekarskich z Nowym Rokiem. Powiększeniu ilościowemu czasopism chcielibyśmy zapobiedz, bo nie tylko nie uważamy potrzeby większej ich liczby, ale wprost twierdzimy, że przy coraz większej liczbie tygodników, dwutygodników i miesięczników lekarskich, wszystkim działom medycyny poświęconych, koniecznie musi ubożeć treść ich, tembardziej, że materyał najcenniejszy pochłaniają coraz liczniejsze u nas pisma specyalne, którym uprawnienia nie można odmówić. Czasopisma te, jak nawet i większa część tych, co wszystkie działy medycyny obejmują, dotąd u nas nie opłacają się wydawcom; a więc społeczeństwo lekarskie polskie wydaje nieproduktywnie nie mało grosza na podtrzymanie deficytów tych wydawnictw. Gdyby jeszcze emulacya czasopism z sobą podnosiła poziom naukowej wartości pracy lekarskiej, ale i tego nie możemy powiedzieć, jeśli się rozpatrzymy w czasopiśmiennictwie polskiem.

W Warszawie n. p. jest stanowczo czasopism lekarskich dosyć. Każdy zakus pomnożenia ilości ich tamże byłby na razie wielkim błędem. Do naszego pisma stosować tej miary jednak nie możemy, bo jest ono jedynem pod zaborem pruskim czasopismem, jedynym objawem życia naukowego polskich lekarzy w tym zaborze. Nie przypuszczamy więc, by ktokolwiek z lekarzy polskich pragnął upadku „Nowin lekarskich", którym uznanie i przychylność coraz jawniej okazują koledzy zakordonowi. Z tego też powodu sądzimy, że nikt nas nie posądzi, żebyśmy mówili *pro domo sua,* przestrzegając przed projektami założenia nowego czasopisma lekarskiego. Zresztą nie pierwsi tę sprawę poruszamy. Poruszył już ją „Przegląd lekarski", a także „Gazeta lekarska" i warszawska „Medycyna", biorąc asumpt z narzekań Niemców na nadmierną liczbę niemieckich czasopism lekarskich, w których się rozpatrzeć przechodzi możność jednego człowieka. My najzupełniej się godzimy na zapatrywanie czasopism powyżej wymienionych, że w interesie prasy lekarskiej polskiej leży przedewszystkiem podniesienie jej jakości, a nie jej ilościowe pomnożenie, ani też większe jeszcze rozpraszanie piśmienniczych sił. W każdym razie chwilę obecną uważalibyśmy za najnieodpowiedniejszą do takich zabiegów konkurencyi na polu piśmiennictwa lekarskiego".

Tak brzmi przestroga miesięcznika wielkopolskiego.

Jeśli dziennikarstwo wyraża istotnie myśl ogółu, a przynajmniej jego większości, to polska prasa lekarska trzech zaborów nie dwuznacznie oświadczyła, że mnożenie polskich czasopism lekarskich w obecnej chwili uważa wprost za szkodliwe, gdyż nie odpowiada ono ani stopie naszej wytwórczości naukowej, ani wydolności finansowej, ani też zapałowi ogółu do czytelnictwa. Pojmujemy to wszyscy, że naród podzielony na trzy połacie i zmuszony żyć w niejednakich warunkach bytu ma wielką trudność zoryentowania się w tych sprawach, które, jak n. p. wydawnicze, obejmują cały ogół; nic więc dziwnego, że z poziomu jakiegoś zakątka kraju ma się za zasługę to, co z wyżyny, obejmującej cały horyzont naszych potrzeb duchowych, okazuje się zbędne, lub nawet szkodliwe: ze szczytu tej wyżyny powinniśmy dojrzeć, że niektóre dzielnice naszego kraju nie posiadają zorganizowanej pracy naukowej, nie mają warsztatów, na których się tka przędza wiedzy: piśmiennictwo, jakie pomimo wszystkiego tam istnieje, trwa jedynie dzięki wysiłkom dzielnych ludzi; naruszyć równowagę w tym dzisiejszym stanie posiadania, to znaczy więcej niż upadek jednego czasopisma, to silna depresya na całym obszarze tej bezprzykładnej walki ducha o byt i jego prawa. Wierzymy święcie, że stan lekarski polski posiada tyle subtelnego poczucia potrzeb ogólnonarodowych, że potrafi pohamować zamiary partykularne do nadejścia pomyślniejszych warunków dla nauki polskiej.

* W dalszym ciągu wyżej przytoczonego oświadczenia „Nowin lekarskich" czytamy; „Za to popieralibyśmy najmocniej całkiem inny projekt, okazania pewnej solidarności między kolegami polskimi. Widząc, że setki kolegów naszych, powołanych na Wschód Azyi, pozostawić musiało w domu żony i dzieci, które głód cierpieć będą, bo pomoc im udzielana jest bardzo małą, odzywamy się do czytelników naszych, mianowicie do tych, co nie mieszkają za kordonem rosyjskim, bo ci niezawodnie patrząc na tę potrzebę z blizka, pojęli ją oddawna i jej zaradzić się starają, a więc do kolegów w zaborze pruskim i austryackim, by i oni się przyczynili do złagodzenia najniezbędniejszych potrzeb rodzin tych, co na plac boju pójść musieli, hojnemi składkami z okazyi zbliżającej się „Gwiazdki", życząc zarazem pozostałym żonom i osieroconym dzieciom, aby ich jutro było jaśniejsze, a nie jak dziś — szare. Takim damy najlepszy dowód, że nas obchodzi los naszych kolegów, którzy zaiste nie wesołe święta spędzą na dalekim Wschodzie. W tej myśli i w tym celu otwieramy składki".

Szlachetne to wezwanie, poparte już znaczną kwotą złożonej ofiary, odezwie się serdecznem echem śród lekarzy polskich. Bylibyśmy bardzo wdzięczni redakcyom polskich pism lekarskich, wychodzących w Królestwie, gdyby zechciały przedmiotowo przedstawić istotny stan poruszonej sprawy i podały drogi, któremi tego rodzaju działalność dałaby się urzeczywistnić.

* Na żądanie Rady szkolnej uchwalił zarząd gminny m. Buczacza zaprowadzić urząd lekarza szkolnego, do którego obowiązków ma należeć czuwanie nad higieną sal szkolnych i badanie co dwa tygodnie dzieci szkolnych. W tymże Buczaczu w niedługim już czasie założony będzie „park Dr. Jordana". Gmina użyczyła bezpłatnie na ten cel 10 morgów gruntu.

* Donoszą nam z Petersburga: „Towarzystwo lekarskie polskie, stanowiące wydział Towarz. Dobroczynności przy kościele św. Katarzyny w Petersburgu, odbędzie w niedzielę d. 19 grudnia (st. st.) o godzinie 8 wieczorem uroczyste posiedzenie nadzwyczajne w celu uczczenia 35-letniej społeczno-lekarskiej działalności swego prezesa Dr. Mikołaja Strawińskiego Jubilat przewodniczy Towarzystwu od chwili jego założenia".

Czcigodnemu Jubilatowi, pod którego kierownictwem dzieło miłosierdzia trwa i rozwija się z takiem pożytkiem, przesyłamy szczere i głębokie życzenia coraz bogatszych plonów na niwie społecznej i naukowej, którą uprawia z taką wytrwałością i szlachetnym zapałem.

* Krakowskie ochotnicze Towarzystwo ratunkowe rozpisało konkurs na posadę lekarza-instruktora. Pierwszeństwo w osiągnięciu tej posady będą mieli ci pp. lekarze, którzy się wykażą dłuższą praktyką chirurgiczną. Bliższych informacyi udzieli prezes Towarzystwa (prof. Wicherkiewicz). Termin wnoszenia podań upływa z d. 15 stycznia 1905 roku.

* Pierwszy międzynarodowy Kongres w sprawie wypadków u robotników odbędzie się w Leodyum w m. czerwcu 1905 r.

* Między 27—XI a 6—XII doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: dobromilskim, kałuskim (po 1 gminie), kamioneckim (2 gm.), kołomyjskim, lwowskim, mieleckim, niskim, przemyskim, stryjskim, tarnopolskim, trembowelskim (po 1 gm.); w mieście Lwowie 1 przypadek.

Mianowania i odznaczenia. Prozektor Eggeling mian. został profesorem anatomii w Jenie.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Stanisław Benklewski, l. 56, zmarł na Kaukazie. Dr. Ludwig Wolberg ordynator oddziału pedyatrycznego w szpitalu żydowskim, urodzony w r. 1857, zmarł w Warszawie. Należał do płodnych i z pożytkiem czytywanych pisarzy; przed kilku laty wydał dziełko p. t. „Psychologia dziecka". Dr. Eug. Patek lekarz powiatu stopnickiego zmarł, licząc lat 50. Dr. Wład. Sipniewski, l. 65, zmarł w Wierzbołowie. Dr. Romuald Kamocki, lekarz wojskowy, zmarł w 33 r. życia. Dr. Aleksander Bobrow, prof. chirurgii, lat 54, zmarł w Ałupce (Krym). Dr. Mikołaj Sklifosowski, prof. chirurgii, lat 68, zmarł w Jakowcach (gub. Połtawska).

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 50. Pawiński: Napięcie tętnicze w okresie przekwitowym u kobiet. Świątecki: Rad i jego promienie (c. d.). Malinowski: O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą wyrobu pracowni Dr. Palmirskiego (dok.).

— *Medycyna* Nr. 50. Rzętkowski: Nowa metoda utrwalania preparatów krwi, cytologicznych i t. d. Heiman: Wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego w ostrem zapaleniu ropnem ucha środkowego (dok.).

— *Głos lekarzy* Nr. 24 zawiera: Wpływ wojny rosyjsko-japońskiej na stosunki zawodowe lekarzy. — Nasze Izby lekarskie (c. d.). — Położenie lekarzy rządowych przy władzach politycznych w roku 1904 (c. d.). — Akcya Izb lekarskich w sprawie specyfików. — Pokłosie z prasy lekarskiej. — Odcinek.

— *Nowiny lekarskie* Z. 12. Halpern: O stosowaniu dyety małosolnej w przebiegu zapalenia nerek.

— *Liečnički Viestnik* Nr. 12. Hercog: Protheze iza resekcije čelusti. Dežman: Aetiologija, prophylaksa i therapia tuberkuloze prema današnjem stanju znanosti (c. d.).

— *Časopis lekařů českých* Nr. 50. Burian: Připad současné thrombosy venae magnae Galeni a venae cavae inferioris a levé veny renálni. Heveroch: O transitornim deliriu v traumatické neurose (dok.). Müller: Dva připady maligniho chorionepithelіomu (c. d.). Slavik: O aktinotherapii (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 98. Poirier: Narząd surowiczo-tłuszczowy serca. Nattan-Larrier: Zapobieganie durzycy zapomocą szczepionki Wrighta. Martinet: Czy istnieje cukrzyca małżeństwa?

— Nr. 99. Desnos: Wskazania do prostatektomii. Labbé: Postęp szczepienia.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 50. Leo: O leczeniu cukrzycy i wstrzymaniu jej przebiegu. Petruschky: Czy można uzyskać „wewnętrzne odkażenie" zapomocą „griseryny"? Lewin: Przewlekłe zatrucie oka ołowiem. Sommerfeld i Roeder: O fizycznem zachowaniu się płynów w ludzkim żołądku.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 50. Berndt: Obliczanie leukocytów a wczesna operacya zapalenia jelita ślepego. Federmann: Co warte badanie leukocytów we wczesnym okresie zapalenia wyrostka robaczkowego? König: O przepuszczającem torbielowatem rozszerzeniu zakończeń moczowodów. Schanz: Leczenie kostnego stężenia stawu łokciowego. Besold: Klimat a gruźlica płuc. Platter: Przypadek osobliwego wydzielania potu. Weinberg: Nowy dermatologiczny uniwersalny ciepłomierz. Jesionek: Przyczynek do nauki o dziedziczeniu kiły (dok.). Calmann: Zapobieganie pozostawianiu kompresów w jamie brzusznej.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 50. Sorgo: Różnice w tętnie sprychowem wywołane ustawieniem ramienia przy procesach kurczenia się w klatce piersiowej. Fink: Przyczynek do metod badania wątroby i woreczka żółciowego w kamicy żółciowej. Ranzi: Przypadek ciała obcego w żołądku, złożonego z włosów. Fröhlich: Doszczętna operacya guzów gruźliczych w okolicy jelita ślepego. Nicolich: O rozmaitych klinicznych postaciach przerostu gruczołu krokowego i o ich leczeniu.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 51. Düring: Kiłowe schorzenie narządu krążenia. Hoffmann: Etyologia i patogeneza rumienia węzłowatego. Engelken: Przyrząd dla bezpiecznego usypiania oddychających ścieśnionem powietrzem. Ahlfeld: Mydło krezolowe czy też lyzol? Baisch: Nieodzowność dziurawienia żyjącego płodu. Fickler: Przyczynek do twardzieli rzekomej. Engel: Kazuistyczny przyczynek tętniącej wypociny opłucnowej i stłuszczonej wypociny opłucnowej.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa".

W tygodniu 50 (od 11/XII do 17/XII) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 31, dziew. 35; nieżywo: chł. 1, dz. —. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 15, kob. 12; zamiejscowych: męż. 13, kob. 10.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 2, obcych 1. 2) gruźlica: miej. 7, ob. 4. 3) zapalenie płuc: miej. 1, ob. 4. 4) dławiec i błonica: miej. 1, ob. —. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. —, ob. —. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. —, ob. —. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. 1, ob. 1. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. 2. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 4, ob. 5. 21) nowotwory: miej. 4, ob. 2. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 6, ob. 3. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem:** miejscowych 27, obcych 23.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Laboratoryum chem. farm. „Hygea“ M. Zahradnika aptekarza w Złoczowie.

Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie

za najtańsze i najlepsze

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt. oznaczonych stałemi cenami, napełniane: Creosotaler: (»Heyden«), Duotalem (»Heyden«), kreosotem, guajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, mentolem, morrhuolem, myrtolem, olejkiem terpentynowym, terpinolem, wyciągiem paproci, granata i szaruchą i w. i. lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów upraszam dodawać na receptach: **»fabr. Zahradnik in scat. orig«.**

Z nowości polecam **kapsułki** z **Ol. Ligni Cedri atlantica** (Libanol Boisse).

Dziurkowane Pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK.“

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: **bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i tanność.**

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej: »Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. Zahradnika, wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinne powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej«.

Proszę przepisywać i żądać tylko:

Pastilli Sublimati perforati „Zahradnik.“

Pigułki »Cascarheo«*)

sporządzone według przepisu:

Rp. *Extr. Casc. sarg.*
„ *Rhei chin. ana 0.10*
Magn. hydrooxyd.
Glycerini puri
Spir. rect. q. s.
ut fiat pilula una.
Obduce cum Collodio.
Dentur ad scat. minor. 25 pilulae
ad scat. major. 50 „

zastępują w zupełności podobne wyroby niemieckie.

Do nabycia w pudełkach po 80 h. i 1 K. 50 h.

*) Prawnie zastrzeżone.

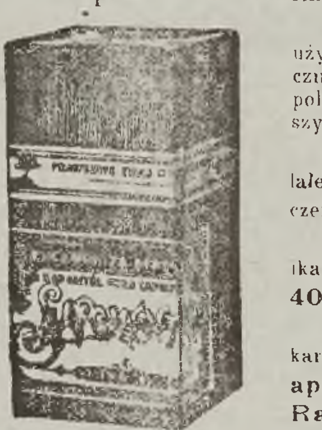
Próbki i cenniki wysyła na żądanie opłatnie. 106

Sapomenthol

nagrodzony dyplomem honorowym i złotym medalem na wystawach międzynarodowych w Paryżu i Londynie 1901, Marsylii 1902.

(Maść Sapomentholowa)

nacieranie ból uśmierzające wyrobu **Eugeniusza Matuli,** aptekarza **w Radomyślu** koło Tarnowa



Maść ta z najlepszym skutkiem używana w cierpieniach reumatycznych, gośćowych, nerwobólach itp. poleca się jako środek zewnętrzny, szybko działający! 81

Sposób użycia: miejsce zbolałe, naciera się 2—3 razy dnia, poczem je owija watą lub flanelą.

Expedyowaną bywa, tylko w słoikach oryginalnych po cenie **1** kor **40** i większych po **5** koron.

Broszury i próbki dla WPP. Lekarzy na żądanie franko, przesyła **apteka Eugeniusza Matuli Radomyśl koło Tarnowa.**

Składy we wszystkich aptekach.

Duotal

Duotal »Heyden« przetwór gwajakolowy bez zapachu i smaku, zawierający przeszło 90% związanego, w ustroju się uwalniającego, a więc skutecznego gwajakolu, który chętnie używają i dobrze znoszą chorzy wybredni. Nie drażniący, nie trujący. Znakomicie działa w **gruźlicy płuc i przewlekłych nieżytach dróg oddechowych. Odkaża jelita w durze i zapaleniach kiszek.**

Duotalowe kołaczyki »Heyden« po 0,3 i 0,5 g.

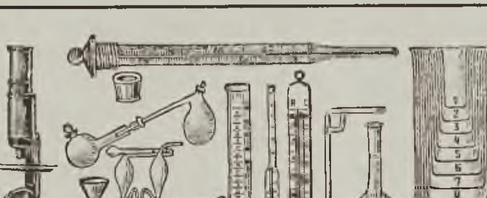
Salocreol

Połączenie skutecznych części składowych kreozotu i kwasu salicylowego. Używany do leczenia zewnętrznego **gośćca mięśniowego i stawowego, zniekształtnień gośćcowych, róży** — w zapaleniach **gruczołów chłonnych,** zwłaszcza na tle zołzowem. Miejscowe wcierania lub pędzlowania od 3 do 15 g raz lub kilka razy dziennie, aż do 30 g dziennie.

Próbki i literaturę przesyła

Chemiczna fabryka Heydena, Redebeul-Drezno.

24



KAROL GUST. HILDEBRANDT

Kraków, ul. Basztowa 19.

I. Galicyjski Zakład techniczny szklanych wyrobów naukowych

Przyjmuje wszelkie naprawy.

Specyalność: termometry lekarskie precyzyjne ze szkła normalnego. Wyrób premiowany.

Przyjmuje używane rurki (futerały) z termometrów.

Dostawca wielu klinik i szpitali. — Liczne świadectwa pp. lekarzy. —

208 Cenniki na żądanie.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

APTEKARZA D. MATULI W PODGÓRZU.



Polecany jako środek lekko **strawny,** pobudzający **apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.**

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje **się 2 razy dnia po łyżce** od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają **2—3 razy dnia** po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr. Gudego w Lipsku. 86

Dwie flaszki wysyłam franco.